Don de vie

Réseau Trillium pour le don de vie Rapport annuel 08/09

Mener l'Ontario sur la voie du « Oui »

Ontario

Réseau Trillium pour le don de vie

Table des matières

Message de David Caplan, ministre de la Santé et des Soins de longue durée 2
Mot du président du Conseil d'administration et du chef de la direction 3
Aperçu de notre travail 6
Changer des vies 6
Atteindre nos cibles en matière de dons d'organes et d'yeux 6
Simplifier et améliorer le processus de don d'organes par le biais de la collaboration 7
Améliorer les processus de référence, de consentement et de prélèvement pour le don de tissus 10
Soutien au « Oui » – Inscription positive des donneurs d'organes et de tissus 11
Parvenir au « Oui » – Mise en œuvre de la stratégie de don d'organes 15
Miser sur les points forts de notre personnel 16
Conclusions 19

Annexe I
Tableau 1 – Résultats en matière de dons d'organes – Indicateurs de rendement des hôpitaux de premier palier 24
Tableau 2 – Donneurs d'organes provenant de l'Ontario et de l'extérieur de la province 25
Tableau 3 – Donneurs d'organes décédés par région et par hôpital 25
Tableau 4 – Nombre d'organes prélevés et transplantés provenant de donneurs décédés en Ontario 26
Tableau 5 – Taux d'organes transplantés par donneur décédé en Ontario 26
Tableau 6 – Transplantations d'organes en Ontario 27
Tableau 7 – Proportion de transplantations de reins provenant de donneurs vivants par rapport au nombre total de transplantations de reins 27
Tableau 8 – Proportion de transplantations de foies provenant de donneurs vivants par rapport au nombre total de transplantations de foies 27
Tableau 9 – Listes d'attente pour une transplantation d'organe 28
Tableau 10 – Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés : Hôpitaux de premier palier 29
Figure 1 – Nombre cumulatif mensuel de donneurs de tissus destinés à la transplantation, à la recherche et à la recherche et à l'éducation 31
Figure 2 – Nombre cumulatif mensuel de donneurs d'yeux destinés à la transplantation 32

Annexe II
Conseil d'administration 33

Annexe III
Équipe de gestion du RTDV 34
Coordonnateurs des dons d'organes et de tissus 35
Coordonnateurs du Centre de ressources provincial 35
Coordonnateurs des services cliniques 36

Mission

Sauver et améliorer la qualité d'un nombre accru de vies par l'entremise de dons d'organes et de tissus dans la province.

Vision

Être un chef de file mondial, contribuant ainsi à améliorer et sauver des vies grâce au don d'organes et de tissus pour la transplantation.

Valeurs

Nous sommes un chef de file innovant et efficace dans le domaine du don d'organes et tissus. Nous évoluons dans un environnement où l'honnêteté, la confiance, le respect, la compassion et la coopération forment la base de chacune de nos initiatives.

Message de David Caplan
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Ministry of Health
and Long-Term Care
Office of the Minister
10th Floor, Hepburn Block
80 Grosvenor Street
Toronto ON M7A 2C4
Tel 416-327-4300
Fax 416-326-1571
www.health.gov.on.ca

Ministère de la Santé
et des Soins de longue durée
Bureau du ministre
10e étage, édifice Hepburn
80, rue Grosvenor
Toronto ON M7A 2C4
Tél 416-327-4300
Téléc 416-326-1571
www.health.gov.on.ca

Ontario

L'an dernier, le Réseau Trillium pour le don de vie et ses partenaires au sein du réseau de santé ont fait des progrès importants pour améliorer le processus de don d'organes et de tissus dans la province de l'Ontario. Toutefois, il reste beaucoup de travail à accomplir, car des Ontariens espèrent encore une transplantation d'organe. J'encourage donc tous les Ontariens à envisager de devenir donneurs d'organe.

Mot du président du Conseil d'administration et du chef de la direction

Lorsque le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) a été lancé en 2002, le don d'organes et de tissus était considéré comme une « bonne action », un acte de bonté. Au cours de l'an passé, le RTDV a travaillé selon diverses perspectives, en collaboration avec de multiples publics, pour passer à l'étape suivante, celle qui consiste à voir dans le don d'organes et de tissus bien plus qu'un acte de bienfaisance, mais bien le geste « correct » à faire. Cette transformation est importante de deux points de vue :

- Nous devons tenir compte du coût et de la pérennité de notre système de soins de santé. Or les transplantations d'organes permettent des économies globales considérables, puisque les patients dont la santé s'améliore à la suite d'une transplantation consomment moins de ressources du système de santé.

- Nous devons bien cela à nos concitoyens de l'Ontario. Toutes les 72 heures, une personne perd la vie faute de greffe d'un organe vital. Cela n'est pas inévitable.

Notre plan opérationnel pour 2008-2009 prévoit donc trois objectifs :

- maximiser les dons d'organes et de tissus destinés aux greffes dans la province de l'Ontario;

- offrir des services efficaces et de qualité supérieure, conformément au mandat qui nous a été confié;

- inspirer et motiver les Ontariens et les Ontariennes à inscrire leur souhait de faire le don de vie.

L'an dernier, nous avons poursuivi six objectifs afin de permettre aux Ontariens de dire « Oui » plus facilement – pour permettre à nos partenaires du réseau des soins de santé d'appuyer plus facilement le don d'organes et de tissus dans leurs établissements, pour améliorer les processus de la référence à la livraison d'organes et de tissus destinés aux greffes, ainsi que pour inspirer et motiver les Ontariens à inscrire leur consentement au don de vie.

Le système de transplantation d'organes est complexe et dynamique. Les améliorations de la qualité et du rendement dans l'ensemble du système requièrent donc une attention soutenue et permanente. Nous avons poursuivi nos efforts pour faire du RTDV le meilleur organisme de dons d'organes et de tissus de sa catégorie, en veillant non seulement à travailler efficacement et à offrir des services de qualité supérieure, mais encore à profiter au maximum de toutes les occasions de transplantation d'organes et de tissus.

Voici les objectifs que nous avons visés :

- atteindre nos cibles en matière de donneurs d'organes et de tissus susceptibles d'être transplantés, soit 220 donneurs décédés d'organes et 705 donneurs d'yeux.

- simplifier et améliorer la qualité des processus de don d'organes, depuis la référence jusqu'à la livraison des organes destinés à une transplantation.

- soutenir la mise en œuvre d'un registre d'inscription positive des dons d'organes et de tissus dans la province de l'Ontario.

- en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, promouvoir la mise en œuvre de la nouvelle stratégie de dons d'organes du gouvernement;

- améliorer les processus de référence, de consentement et de prélèvement pour le don de tissus; et

- renforcer la qualité de la vie au travail au sein du Réseau Trillium pour le don de vie.

Tous ces objectifs ont été atteints, complètement ou partiellement. Les jalons que le RTDV a posés sur la voie de l'établissement de « l'inscription positive » en 2008-2009 comprennent notamment :

Atteindre les cibles en matière de donneurs d'organes décédés en simplifiant le système de don d'organes et en améliorant son rendement.

Nous avons entamé l'exercice 2008-2009 avec un objectif de 220 donneurs d'organes décédés. Après quatre mois, et à la suite d'entretiens avec nos collègues dans d'autres ressorts qui constataient également une diminution significative du nombre de donneurs d'organes, le Conseil d'administration a conclu que cette cible ne serait pas atteinte malgré tous nos efforts.

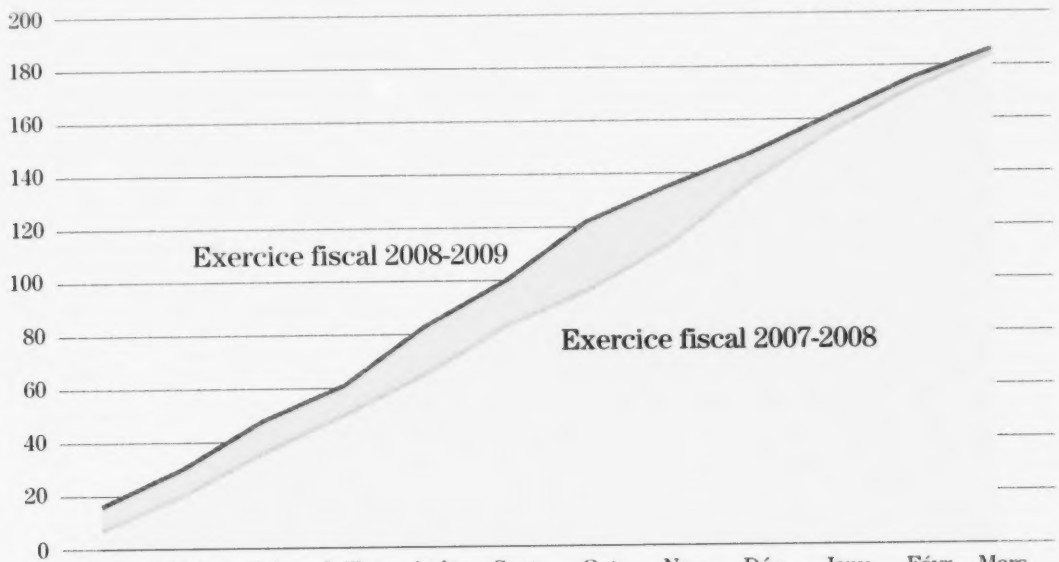
Lors de sa réunion de septembre 2008, le Conseil d'administration a adopté un objectif révisé de 175 donneurs d'organes décédés et le RTDV a pris des mesures supplémentaires pour profiter au maximum de chaque possibilité de don. Nous rapportons qu'en dépit de ce début décevant nous avons effectué une reprise pour atteindre la marque de 184 donneurs décédés à la fin de l'exercice fiscal.

Bien que cela ne représente pas l'augmentation que nous espérions par rapport au rendement de l'exercice précédent (186 donneurs décédés), nous avons maintenu les progrès accomplis jusqu'à présent malgré la diminution du nombre de donneurs potentiels. Voir le tableau 1 : « Résultats en matière de dons d'organes – Indicateurs de rendement des hôpitaux de premier palier », à la page 24.

Tel que cela est décrit plus loin dans ce rapport, tous les facteurs suivants ont contribué à ce résultat :

Total des donneurs décédés

selon le rapport sommaire des dons, des transplantations et de la liste d'attente



	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Févr.	Mars
Exercice fiscal 2008-2009	7	13	16	14	15	18	13	17	23	19	16	13
Exercice fiscal 2007-2008	16	14	18	13	22	17	22	13	12	14	14	11

- **Augmentation des taux de consentement obtenus par nos coordonnateurs de dons d'organes et de tissus. Cela a été accompli, en partie, grâce à l'intégration, dans la pratique clinique du RTDV et les discussions avec les familles de donneurs, des renseignements concernant les décisions de dons qui sont enregistrés dans la Base de données sur les personnes inscrites du ministère de la Santé et de Soins de longue durée.**

- **Amélioration du rendement en matière de dons de nos hôpitaux du premier palier par l'entremise de l'engagement à plusieurs nivaux des parties intéressées du secteur hospitalier et de la création de plans propres à chaque hôpital pour obtenir un taux de référence de 100 pour cent et un taux hospitalier de conversion de 53 pour cent.**

- **Efforts pour réduire les empêchements dus aux coroners.**

- **Système robuste de production de rapports en temps réel pour soutenir la prise de décisions et promouvoir l'amélioration du processus de don d'organes, par l'entremise de modifications de l'examen des dossiers de santé et de la base de données TOTAL.**

Atteindre les cibles en matière de donneurs d'yeux susceptibles d'être transplantés tout en améliorant les processus de référence, de consentement et de prélèvement de tissus dans la province de l'Ontario.

L'une de nos réalisations les plus satisfaisantes de l'exercice 2008-2009 a été l'obtention de 1 097 donneurs de tissus au cours de 2008-2009, comparativement à 899 au cours de l'exercice précédent. Cela constitue une augmentation de 22 pour cent des dons de tissus destinés à la transplantation, à la recherche et à l'éducation. Le nombre de donneurs d'yeux destinés à la transplantation a également augmenté de 71 pour atteindre 718 donneurs, soit une augmentation de 11 pour cent par rapport aux 647 donneurs de 2007-2008. La mise en œuvre de la stratégie de consentement au don de tissus du RTDV, qui prévoit notamment : le transfert, aux coordonnateurs des dons de tissus du RTDV, du processus de consentement des professionnels des soins de santé au sein de la communauté; l'introduction d'une approche au don de tissus axée sur les valeurs, le lancement du programme de prélèvement d'yeux dans la région du Grand Toronto et l'amélioration de la production de rapports. Tout cela a contribué à nous aider à améliorer le rendement global du système de dons de tissus de la province au cours de cet exercice.

Mise en œuvre de la stratégie de dons d'organes 2007 du gouvernement en partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Voici les principales réalisations du RTDV découlant de la stratégie de dons d'organes en 2008-2009 :

- En collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RTDV a commencé, le 1er avril 2008, à administrer le Programme de remboursement des dépenses des donneurs vivants (PREDOV), qui rembourse les frais raisonnables et admissibles engagés par les donneurs vivants potentiels et effectifs (déplacements, stationnement, repas, hébergement et perte de revenus).

- Partage des renseignements inscrits dans la Base de données sur les personnes inscrites de l'Assurance-santé de l'Ontario avec le RTDV, afin d'observer les souhaits exprimés par les Ontariens relativement au don de leurs organes et tissus. Une partie importante de 2008-2009 a été consacrée aux travaux effectués en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et ServiceOntario pour apporter les changements requis devant permettre au RTDV d'accéder aux renseignements inscrits dans la Base de données sur les personnes inscrites de l'Assurance-santé de l'Ontario. Grâce à la mise en œuvre du processus de consultation en permanence le 12 novembre 2008, le RTDV a désormais accès aux décisions inscrites relativement au don d'organes et de tissus. Bien que le RTDV ait pour règle d'approcher la famille de tous les patients admissibles quelle que soit la décision inscrite relativement au don d'organes et de tissus, la capacité de partager les décisions inscrites des patients relativement au don de leurs organes et tissus avec leur famille s'est avérée très utile. Le processus de consultation de la base de données rappelle également au personnel hospitalier que le RTDV a un rôle à jouer dans le processus de consultation de la famille.

- L'établissement de l'inscription positive par le gouvernement le 1er décembre 2008, conjointement avec la capacité du RTDV d'accéder aux renseignements ainsi recueillis, constitue le jalon le plus important de cet exercice sur la voie que le Réseau s'est tracée pour encourager les Ontariens à consentir au don de leurs organes et tissus. Pour la toute première fois, il suffit désormais d'un seul appel pour mobiliser les professionnels de la santé autant que le public : inscrire sa décision de dire « Oui ».

- Au cours de l'exercice, les initiatives intensifiées d'éducation et de sensibilisation visant à encourager davantage d'Ontariens à inscrire leur décision de dire « Oui » au don d'organes et de tissus ont compris le développement des activités d'approche du RTDV auprès des groupes confessionnels, de manière à inclure du matériel portant expressément sur le don d'organes et de tissus mis au point en collaboration avec des représentants de la communauté musulmane et des Autochtones, ainsi que le premier déjeuner interconfessionnel du RTDV, auquel ont participé des dirigeants de groupes confessionnels de la région du Grand Toronto. Avec le soutien de ces dirigeants communautaires influents, nous continuerons d'œuvrer dans l'ensemble de la province pour supprimer les mythes concernant les prohibitions religieuses du don d'organes et de tissus et pour encourager l'inscription positive du consentement.

Le RTDV a également mis en œuvre trois autres projets visant à améliorer les perceptions du don d'organes et de tissus au sein de divers publics.

- La ressource pédagogique *Une vie, plusieurs dons* a été introduite dans 220 écoles secondaires de 20 commissions scolaires publiques et catholiques à l'automne 2008, en partenariat avec le programme de transplantation d'organes multiples du London Health Sciences Centre et la Fondation canadienne du rein, afin de sensibiliser les jeunes au don d'organes et de tissus.

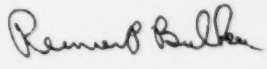
- Une campagne de publicité et de sensibilisation avant-gardiste et provocante « par des jeunes, pour les jeunes », prenant appui sur l'initiative pédagogique *Une vie, plusieurs dons*, a été mise au point en vue de son lancement durant la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus en avril 2009. Cette campagne convaincra, nous l'espérons, les jeunes à prendre fait et cause pour le don d'organes et de tissus. Nous espérons que les jeunes transformeront la culture ontarienne à cet égard, tout comme ils l'ont si bien fait relativement au tabagisme et à la protection de l'environnement.

- Pour soutenir et élargir l'initiative auprès des jeunes, d'importantes activités de recherche et de planification ont également été réalisées en 2008-2009 afin de lancer une campagne de publicité visant à encourager les membres du grand public à inscrire leur décision de dire « Oui » au don d'organes et de tissus au cours de l'exercice 2009-2010.

Individuellement, chacun de ces progrès est significatif. Pris ensemble, ils sont la preuve incontestable d'une évolution positive, qui améliore les chances des gens qui attendent une greffe d'organe ou de tissu. Nous avons mené la population de la province à franchir plusieurs jalons importants sur la voie du « Oui », c'est-à-dire la décision éclairée de sauver sciemment des vies.

Rien de cela n'aurait été possible sans le concours du gouvernement de l'Ontario, de nos partenaires au sein du réseau de santé, des groupes confessionnels et, il va de soi, du personnel du RTDV. Nous remercions tous et toutes pour leur assistance inestimable au cours de l'exercice précédent. Nous envisageons avec impatience la poursuite de notre parcours vers le « oui » au cours des années à venir.

Veuillez agréer nos salutations les plus distinguées.



Rabbi Reuven Bulka
Président du
Conseil d'administration

Frank Markel
Président et chef
de la direction

Aperçu de notre travail en 2008-2009

Mission

Sauver et améliorer la qualité d'un nombre accru de vies par l'entremise de dons d'organes et de tissus dans la province d'Ontario.

Buts

- Maximiser les dons d'organes et de tissus destinés à la transplantation
- Offrir des services efficaces et de qualité supérieure
- Inspirer et motiver les Ontariens à inscrire leur consentement au don

Objectifs

- Atteindre la marque de 220 donneurs d'organes décédés et de 705 donneurs d'yeux destinés à la transplantation
- Simplifer et améliorer le processus de don d'organes
- Améliorer les processus de référence, de consentement et de prélèvement pour le don de tissus
- Soutenir la mise en œuvre d'un système efficace d'inscription positive du consentement au don d'organes et de tissus
- Conjointement avec le MSSLD, poursuivre la mise en oeuvre de la stratégie de dons d'organes
- Rehausser la qualité du milieu de travail au sein du RTDV

Changer des vies

En 1906, l'ophtalmologue autrichien Eduard Zirm rencontra un jeune ouvrier privé de la vue aux deux yeux à la suite d'une exposition à de la chaux vive. Peu après, un autre jeune homme, qui avait également subi de graves lésions oculaires, rendit visite à sa clinique. Le docteur Zirm fut incapable de sauver la vue de cet homme, mais il réussit à prélever ses cornées et à les utiliser pour réussir la toute première greffe de cornée au monde. Le jeune ouvrier récupéra la vue dans un œil, ce qui lui permit de retourner au travail.

La transplantation d'organes et de tissus a fait de grands progrès depuis ce jour, il y a cela plus d'un siècle. Ici, en Ontario, on réalisa la première greffe du foie d'un donneur décédé (en 1963) et la première transplantation du bloc cœur-poumons au Canada (en 1983) au University Hospital du London Health Sciences Centre. Les premières greffes pulmonaires, simples et doubles, fructueuses ont été réalisées au Toronto General Hospital (en 1983 et en 1986, respectivement). Et, il y a seulement 14 ans (en 1995), la première transplantation de multiples organes vitaux (foie, intestin, estomac, pancréas et rein) a été accomplie. Nous disposons maintenant de l'expertise clinique et des outils (chirurgicaux autant que pharmaceutiques) requis pour réaliser les transplantations de tissus et d'organes les plus complexes, dans les circonstances les plus difficiles.

Ce qui nous manque souvent, c'est la capacité de transformer des vies de cette manière, faute d'un organe ou de tissus convenant à une greffe. Les listes d'attente sont longues : en Ontario, près de 1 700 personnes espèrent le don d'organes ou de tissus qui leur sauveraient la vie ou qui en amélioreraient la qualité.

En qualité d'organisme responsable des dons d'organes et de tissus dans la province de l'Ontario, le Réseau Trillium pour le don de vie (RTDV) a pour mandat de créer des occasions de sauver la vie des personnes qui ont besoin d'une transplantation d'organe ou de tissus ou d'en améliorer la qualité. Nous y parvenons en administrant le système de don, de prélèvement et d'attribution d'organes et de tissus et en veillant également à la promotion d'une culture du don dans la province.

Atteindre nos cibles en matière de dons d'organes et d'yeux

Bien que nous ayons constaté un nombre record de donneurs d'organes au cours d'un seul mois l'an dernier (23 en décembre), l'année a été difficile dans l'ensemble. Il y a eu 184 donneurs d'organes décédés en 2008-2009, comparativement à 186 en 2007-2008, soit une diminution d'un (1) pour cent. Cela est en partie attribuable à la diminution du nombre de cas de donneurs potentiels admissibles, de 330 en 2007-2008 à 312 en 2008-2009, dans les hôpitaux du premier palier (les grands centres où ont lieu la plupart de nos dons).

Don après arrêt cardiaque

En 2006, le don après arrêt cardiaque (DAC) a été introduit dans la province d'Ontario. Le DAC a lieu uniquement si la famille, conjointement avec le médecin, a pris auparavant la décision indépendante de cesser les mesures de maintien de la vie. Le DAC offre aux familles la possibilité de faire un don lorsque le patient n'a aucune chance de survie ou de retrouver un état fonctionnel, mais que le cas ne satisfait pas aux critères de mort neurologique. Le DAC représente à l'heure actuelle 16 % des dons d'organes provenant de patients décédés en Ontario. C'est l'une des manières que nous avons trouvées d'augmenter les taux de dons.

Bien que nous ayons constaté un nombre record de donneurs d'organes au cours d'un seul mois l'an dernier (23 en décembre), l'année a été difficile dans l'ensemble. Il y a eu 184 donneurs d'organes décédés en 2008-2009, comparativement à 186 en 2007-2008, soit une diminution d'un (1) pour cent. Cela est en partie attribuable à la diminution du nombre de cas de donneurs potentiels admissibles, de 330 en 2007-2008 à 312 en 2008-2009, dans les hôpitaux du premier palier (les grands centres où ont lieu la plupart de nos dons).

Malgré le nombre réduit d'occasions, nous avons réussi à faire monter les taux de consentement (le pourcentage des cas où nous avons entamé des démarches qui ont abouti au don d'un organe) de 61 % à 66 % et à faire monter les taux de conversion (le pourcentage de donneurs potentiels d'organes qui finissent par effectivement faire le don d'organes) à 50 %. Cela reflète l'amélioration de l'efficacité de nos opérations cliniques.

En ce qui concerne les dons de tissus, les nouvelles sont plus favorables. Notre plan opérationnel de 2008-2009 a fixé l'objectif d'augmenter de 10 % le nombre de donneurs d'yeux propices à une transplantation, afin d'atteindre le chiffre de 705. Nous avons dépassé cet objectif : le nombre de donneurs d'yeux destinés à la transplantation a augmenté de 11 %, pour atteindre 718 au cours de cet exercice, comparativement à 647 pour l'exercice dernier. Simultanément, nous avons réussi à faire monter le nombre de donneurs de tissus à 1 097 comparativement à 899 pour l'exercice précédent, soit une augmentation de 22 %.

Toutefois, nous avons documenté 405 cas où l'occasion de faire un don de tissus a été manquée – ce qui représente une augmentation de 35 % du nombre de ce type d'incidents par rapport à l'exercice précédent. Nous attribuons cela à plusieurs causes. En premier lieu, nous utilisons une meilleure définition d'une « occasion perdue d'obtenir un don de tissus », qui s'applique à un nombre accru de cas. En deuxième lieu, la banque de peau de l'Ontario Professional Firefighters' Association, au Centre Sunnybrook des sciences de la santé de Toronto a cessé de fonctionner en août 2008, à la suite du départ de son équipe de soutien du prélèvement (nous discutons des solutions possibles pour surmonter ce problème avec l'équipe de direction qui est restée en place). En troisième lieu, nous avons constaté la multiplication par un facteur de deux du nombre des cas où le Bureau du coroner en chef empêche un don. Notre plan de travail de l'exercice a abordé chacune de ces questions.

Simplifier et améliorer le processus de don d'organes par le biais de la collaboration

Une collaboration fructueuse avec les hôpitaux requiert un dialogue permanent. Au cours du dernier exercice, nous nous sommes efforcés d'amplifier les contacts entre les personnes qui œuvrent au sein du RTDV et un vaste éventail de chefs de file du milieu hospitalier, de manière à créer davantage d'occasions d'améliorer les processus afférents aux dons d'organes. Nous avons discuté du rendement des hôpitaux relativement aux dons et des améliorations à apporter, des réussites, ainsi que des défis propres à chaque hôpital. Nous avons également défendu un rôle accru du RTDV au sein du comité de dons de chaque hôpital afin de veiller à ce que notre point de vue soit entendu.

Grâce à ces discussions, nous avons réussi, par exemple, à provoquer des changements positifs dans les pratiques de plusieurs hôpitaux de la région du Grand Toronto. Au Centre de santé Trillium, nous avons trouvé un haut dirigeant disposé à se faire champion de notre cause qui a mis sur pied un calendrier de production de rapports périodiques. Le Centre Sunnybrook des sciences de la santé s'est engagé à toujours avoir la présence d'un coordonnateur du RTDV lorsqu'il demande à la famille de consentir à un don d'organes ou de tissus.

Le RTDV s'est rendu compte du besoin de préparer des plans de travail propres à chacun des hôpitaux de premier échelon qui sont nos partenaires (21 en tout) plutôt que de se contenter des anciens plans de travail et de développement communs à tous les hôpitaux. Ces plans individuels guident désormais le travail de nos coordonnateurs des dons d'organes et de tissus. Les plans se composent de stratégies, d'échéanciers et de dispositions en matière de reddition de comptes conçus pour atteindre quatre objectifs :

1. Veiller à ce que les dirigeants de l'hôpital perçoivent les dons comme une priorité et les intègrent à leurs programmes propres au dernier stade de la vie;

2. Atteindre un taux de référence de 100 % relativement aux dons d'organes;

3. Obtenir un « taux de conversion » (de donneurs potentiels à donneurs effectifs) de 53 % conformément à l'examen des dossiers de l'hôpital; et

4. Maximiser les possibilités de dons d'organes et de tissus au sein de chaque hôpital.

En 2008-2009, onze hôpitaux ont également atteint le taux de conversion de référence du RTDV, soit 53 %.

- Hôpital Grand River
- Sciences de la santé de Hamilton
- Hospital for Sick Children
- Hôtel-Dieu Grace Hospital
- Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital
- Hôpital général de Kingston
- London Health Sciences Centre
- Système de santé de Niagara
- L'Hôpital d'Ottawa
- Hôpital Royal Victoria
- Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay

Un tel engagement continu nous a procuré un meilleur aperçu de nos partenaires du secteur hospitalier, ainsi que la capacité de découvrir des occasions supplémentaires d'augmenter les dons d'organes et de tissus. L'an dernier, nous nous sommes fixé l'objectif d'engager un dialogue avec les dirigeants des services des urgences et de nouer des rapports plus étroits avec ceux-ci. Notre groupe de coordonnateurs des dons d'organes et de tissus s'est réuni et a mis au point des plans adaptés à chaque hôpital. Nos objectifs étaient d'offrir un soutien en temps réel à toutes les références provenant d'un service d'urgence, d'identifier et de cultiver des médecins champions de notre cause et des guides d'opinions clés au sein du service, d'accroître la visibilité de nos coordonnateurs, d'éduquer les nouveaux membres du personnel du service des urgences au sujet des dons et (politiques de l'hôpital, meilleures pratiques et facteurs déclencheurs) de nouer des rapports professionnels avec les formateurs du service des urgences.

Collaborer avec les inhalothérapeutes
Dans les hôpitaux de l'ensemble de l'Ontario, les inhalothérapeutes soutiennent les patients souffrant de lésions cérébrales. Au Toronto Western Hospital, le RTDV œuvre pour aider les inhalothérapeutes à déceler les patients susceptibles d'être des donneurs admissibles, à comprendre quels facteurs déclenchent cliniques sont applicables et à savoir comment référer un cas à notre équipe.

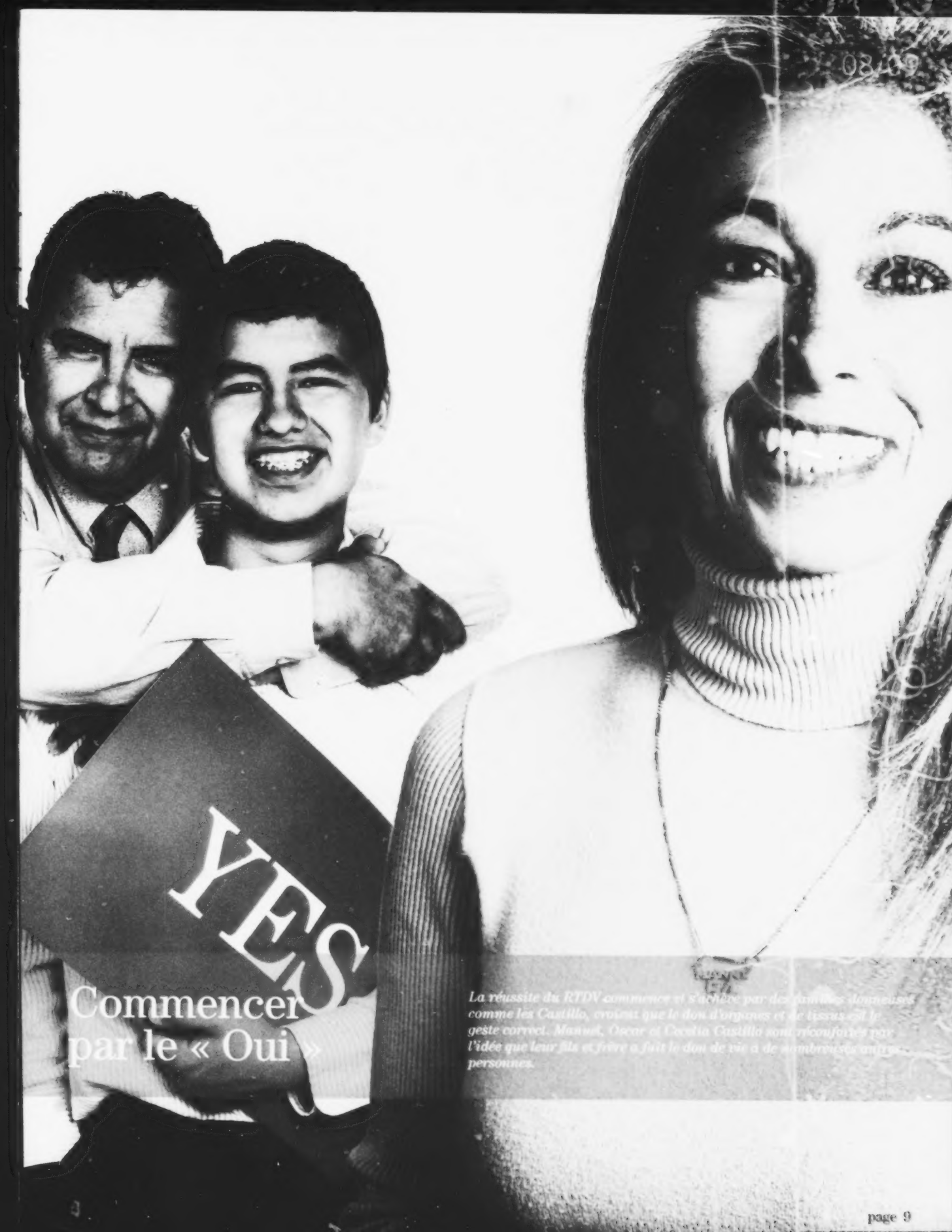
Le Bureau du coroner en chef est l'un de nos partenaires les plus importants. Bien que ce bureau ait toujours été favorable au don d'organes et de tissus, un coroner peut empêcher le don de tissus ou d'organes s'il faut conserver l'intégralité d'un corps afin de permettre son utilisation à titre de preuve médicale. En 2007-2008, nous avons constaté une augmentation de ce genre d'opposition à un don. Bien que le nombre absolu de ce genre d'occasions perdues ne soit pas élevé, nous avons jugé qu'il était important d'examiner la question. Avec l'appui du coroner en chef, nous avons examiné six (6) cas en 2008-2009 et nous avons conclu que, dans chaque cas, au moins un organe aurait pu être donné. Le RTDV et le Bureau du coroner en chef ont alors collaboré pour établir des manières de faciliter le travail des coroners dans l'ensemble de la province et de réduire le nombre d'occasions perdues dans des circonstances semblables. En conséquence, nous collaborons pour préparer et mettre en œuvre des programmes de formation quant au don d'organes et de tissus, destinés expressément aux coroners et aux pathologistes judiciaires dans l'ensemble de l'Ontario.

L'an dernier, nous avons également voulu découvrir s'il était possible d'accroître l'efficacité de la démarche entière, depuis le processus de déclaration et de consentement à l'hôpital donneur jusqu'à la transplantation de l'organe. Nous avons donc examiné de manière approfondie 30 cas issus d'un bout à l'autre de la province pour établir s'il était possible de réduire les délais, ne serait-ce que légèrement, et d'établir des durées de référence pour chaque étape de la démarche. Notre comité des opérations cliniques évalue à l'heure actuelle l'à-propos de recueillir des renseignements sur tous les cas et les répercussions en termes de processus et de volume de travail si nous choisissions de le faire. Le consensus qui se dégage est que de tels renseignements seraient utiles, car ils nous aideraient à administrer le système de dons d'organes plus efficacement.

Le personnel du RTDV a également engagé des conversations de gestion de cas par l'entremise de séances de « compte rendu ». S'inspirant de la tradition du secteur de la formation des médecins consistant à exposer les détails de problèmes médicaux ou de l'état de patients individuels et d'en discuter, nos séances de compte rendu prennent la forme de séances de « débreffage » d'une demi-heure portant sur les activités du jour précédent, réalisées par téléconférence. Tout le personnel clinique y participe. Nous nous concentrons sur le processus de consentement et sur le rendement du processus de don d'organes.

Gratitude

Partager les données pour augmenter les dons
Nous avons pour pratique d'aborder les familles de tous les donneurs admissibles, indépendamment de la décision inscrite quant au don. Nous avons découvert que pouvoir présenter, aux familles, une copie sur papier de la décision de consentir au don leur permet de soutenir la décision d'un donneur. L'an dernier, nous avons collaboré avec le ministère et avec Service Ontario pour permettre au RTDV d'obtenir l'accès continu, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, aux décisions quant au don. Cette mesure est entrée en vigueur le 12 novembre 2008. Un tel accès est un complément vital au processus d'inscription positif. Les familles sont non seulement plus disposées à observer les souhaits inscrits d'un donneur, mais, de surcroît, nous prévoyons que l'inscription positive encouragera un nombre accru d'Ontariens à inscrire leur consentement à faire le don d'organes et de tissus.



Commencer par le « Oui »

La réussite du RTDV commence et s'achève par des familles donneuses comme les Castillo, croient que le don d'organes et de tissus est le geste correct. Manuel, Oscar et Cecilia Castillo sont réconfortés par l'idée que leur fils et frère a fait le don de vie à de nombreuses autres personnes.

Les leçons apprises comprennent notamment :

- Occasions d'améliorer le processus de communication avec les hôpitaux donneurs lorsque les coordonnateurs des dons d'organes et de tissus effectuent une visite d'évaluation initiale sur place.
- Nécessité d'effectuer une évaluation sur place afin de faciliter le traitement des infections et d'accélérer la guérison lorsque la famille donne son consentement.
- Considération du recours au consentement par téléphone lorsque la famille d'un donneur d'organe potentiel se trouve à l'étranger et que la stabilité de l'état du donneur suscite des inquiétudes.
- Stratégies pour réduire les références tardives par les hôpitaux et conserver la possibilité de discuter avec la famille de la possibilité d'un don lorsque le retrait des mesures de maintien des fonctions vitales est d'ores et déjà prévu.
- Identification des occasions de faire appel aux médecins en service de garde pour fournir des conseils d'expert concernant la conformité des organes du donneur aux exigences médicales, de manière à augmenter le rendement du processus de don d'organes.

Dans l'ensemble, le RTDV juge que les séances de compte rendu sont un outil efficace pour promouvoir un dialogue entre la haute direction et le personnel de première ligne, renforcer l'esprit d'équipe, identifier les tendances naissantes et assurer le partage en temps opportun des renseignements. Ces conversations nous permettent de diffuser les meilleures pratiques en matière de gestion de cas et de veiller à ce que les professionnels de la santé comprennent la valeur de l'inscription des renseignements relatifs au consentement. Nous avons également appris que les familles soulèvent souvent la question du don de leur propre initiative, ce qui pourrait indiquer que nos programmes de sensibilisation du public et d'approche portent fruit. Nous prévoyons continuer d'inclure les séances de compte rendu dans nos activités quotidiennes.

Appariement des reins et des hôtes – Le critère de l'âge

Les reins de donneurs plus âgés ne survivent pas aussi longtemps que ceux qui proviennent de donneurs plus jeunes. Si un rein transplanté cesse de fonctionner dans un jeune receveur, celui-ci doit avoir recours à la dialyse en attendant de recevoir un autre rein.

Cette année, le RTDV a mis au point un nouvel algorithme pour les reins, fondé sur les recommandations du Conseil canadien pour le don et la transplantation. Le nouvel algorithme permet de mieux apparier les reins prélevés et les receveurs selon le critère de l'âge, de manière à maximiser l'espérance de vie des reins transplantés et d'améliorer la qualité de vie des jeunes hôtes. Nous avons également révisé l'algorithme pour les foies et les algorithmes programmés dans TOTAL pour le pancréas isolé et l'intestin grêle.

Améliorer les processus de référence, de consentement et de prélèvement pour le don de tissus

Auparavant, la pratique courante voulait que les professionnels des soins de santé (souvent le médecin traitant) abordent la famille après un décès et soulèvent la question du don de tissus. En 2008, les choses ont commencé à changer avec la mise en œuvre de la stratégie de consentement au don de tissus, une initiative portant sur quatre points, soit la sensibilisation accrue du public, l'engagement des hôpitaux, l'amélioration des processus afférents au consentement et l'amélioration des capacités de prélèvement.

En soulageant les professionnels des soins de santé du fardeau d'obtenir le consentement au don de tissus, et en transférant ce fardeau aux coordonnateurs des dons de tissus expressément formés pour exercer cette fonction par l'entremise d'un plan de déploiement progressif dans neuf hôpitaux de premier palier en 2008-2009, nous avons constaté des améliorations importantes. Nos coordonnateurs des dons de tissus utilisent une démarche axée sur les valeurs, qui a fait ses preuves dans l'obtention du consentement au don d'organes, lors des entretiens relatifs au don de tissus avec les membres de la famille. L'entretien téléphonique est soigneusement structuré et emploie un langage qui tient expressément compte de la nature sensible de la situation, tout en encourageant la famille à considérer la signification de l'acte du don.

Cette approche révisée s'est avérée très fructueuse. Alors que les professionnels des soins de santé obtenaient un taux de consentement de 17 %, les coordonnateurs des dons de tissus du RTDV sont parvenus à un taux de 53 %. Les commentaires des professionnels des soins de santé ont été également très positifs; nous leur avons simplifié la tâche en confiant la tâche d'obtenir le consentement à des spécialistes expressément formés à cette fin. À l'heure actuelle, nous avons des coordonnateurs des dons de tissus dans neuf hôpitaux de la province. Nous espérons étendre nos opérations dans d'autres hôpitaux de l'Ontario à l'avenir.

En plus de remanier le processus de consentement au don de tissus, nous avons lancé un programme de prélèvement de tissus axé sur le prélèvement des yeux. Notre objectif était de créer un système de prélèvement fiable afin de réduire le nombre d'occasions perdues de prélever un oeil. Nous sommes heureux de pouvoir relater que le RTDV a

obtenu 1 179 dons en 2008-2009, ce qui est en partie dû à cette nouvelle stratégie.

À l'heure actuelle, l'équipe de prélèvement des yeux du RTDV offre ce service dans les hôpitaux et les salons funéraires; son champ d'action se limite à la région centrale de l'Ontario, mais nous sommes en train de recruter de nouveaux coordonnateurs et d'étendre nos activités dans le sud-ouest de l'Ontario. Nous collaborons également avec nos partenaires au sein des banques de tissus, comme le laboratoire des tissus du Sick Kids et le Rubinoff Bone and Tissue Bank, pour découvrir des façons d'améliorer les taux de prélèvement de tissus comme les os et les valvules cardiaques.

Ne perdre aucun donneur

En 2008, le RTDV a donné à l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace un Prix d'excellence pour ses réalisations constantes dans le domaine des dons. Le personnel du service de soins intensifs de l'hôpital a établi un groupe de travail de « fin de vie » et s'est fixé l'objectif de « ne perdre aucun donneur ». En moins d'une année, ils ont réussi à transformer la culture du secteur des soins terminaux, à introduire le don après arrêt cardiaque et à obtenir un taux de consentement de 81 % (une augmentation de 5 %) et une augmentation de 29 % du taux de conversion (pour atteindre 79 %). Les efforts de cette équipe ont transformé des vies.

Soutien au « Oui » – Inscription positive des donneurs d'organes et de tissus

Pour préparer le lancement d'un processus d'inscription positif, des études ont été réalisées par l'entremise de groupes de consultation en juin 2008 (huit groupes à Toronto et Barrie composés d'adultes de 25 à 39 ans et de 40 à 60 ans). Ces études visaient à découvrir les éléments suivants :

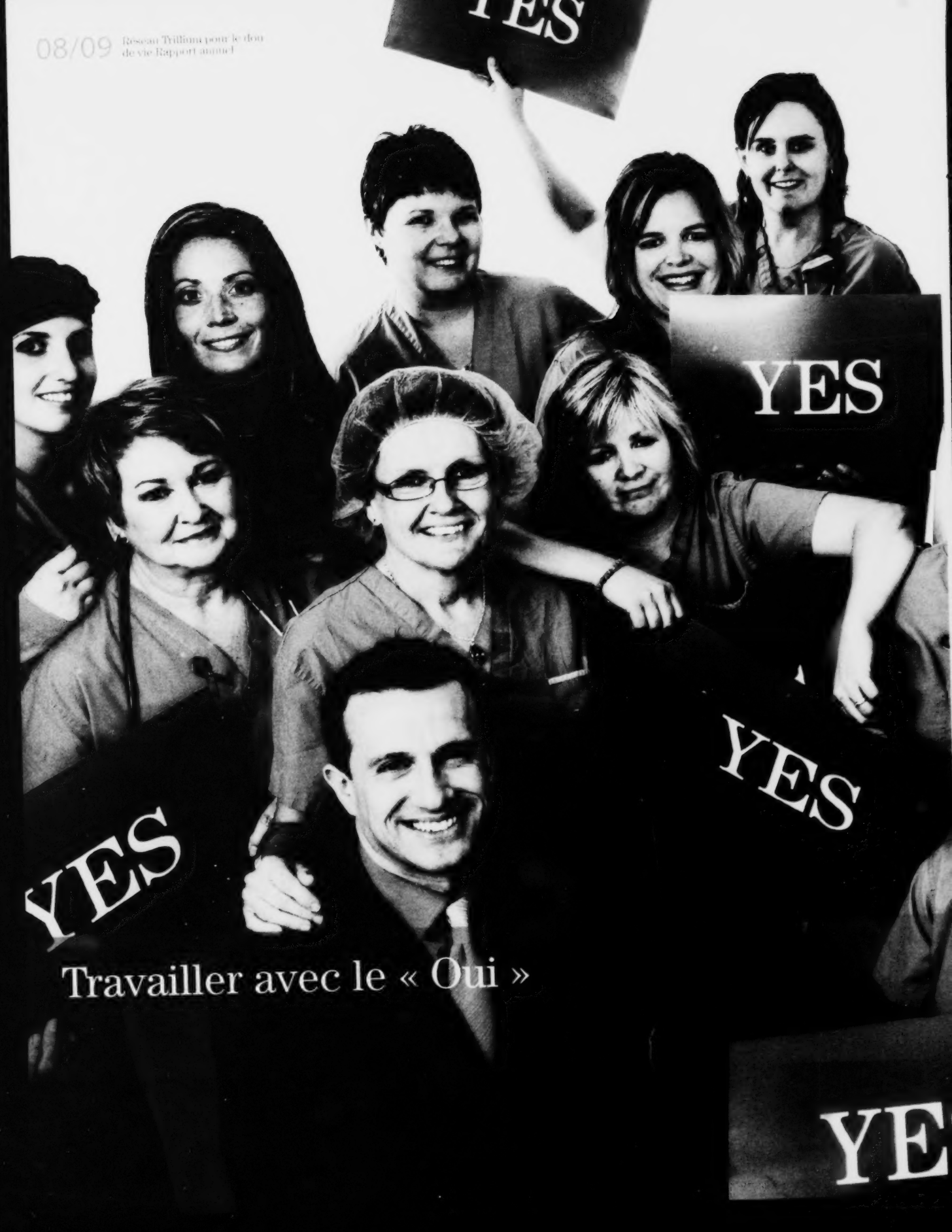
- les catalyseurs de motivation des dons d'organes et de tissus et les obstacles à ceux-ci;
- les attitudes et les perceptions générales relativement à la méthode utilisée à l'heure actuelle pour obtenir le consentement;
- les perceptions quant aux occasions d'améliorer le processus d'obtention du consentement, en prêtant une attention particulière à la compréhension des attitudes envers d'autres mécanismes d'inscription;
- l'exploration du langage qui pourrait être employé dans les communications futures avec le public quant au consentement au don d'organes; et
- l'identification des types de plate-forme de communication et de langage qui seraient propices à encourager les gens à envisager l'inscription à titre de donneur d'organes et de tissus.

Le RTDV a collaboré avec ServiceOntario (le premier point de contact des Ontariens qui souhaitent inscrire leur consentement au don de vie) pour mettre au point une liste de pratiques exemplaires en matière d'inscription du consentement en s'appuyant sur ces leçons. Cela comportait la préparation et la mise en œuvre de modules de formation et de scénarios écrits, destinés aux préposés du service à la clientèle de ServiceOntario, lesquels scénarios seront utilisés pour inviter les clients à communiquer leurs décisions quant au don lorsqu'ils s'inscriront à l'Assurance-santé ou qu'ils feront une demande de renouvellement de leur carte d'Assurance-santé. En simplifiant la question relative au don sur le nouveau formulaire de consentement au don de vie, nous avons également rendu le processus d'inscription du consentement plus convivial.

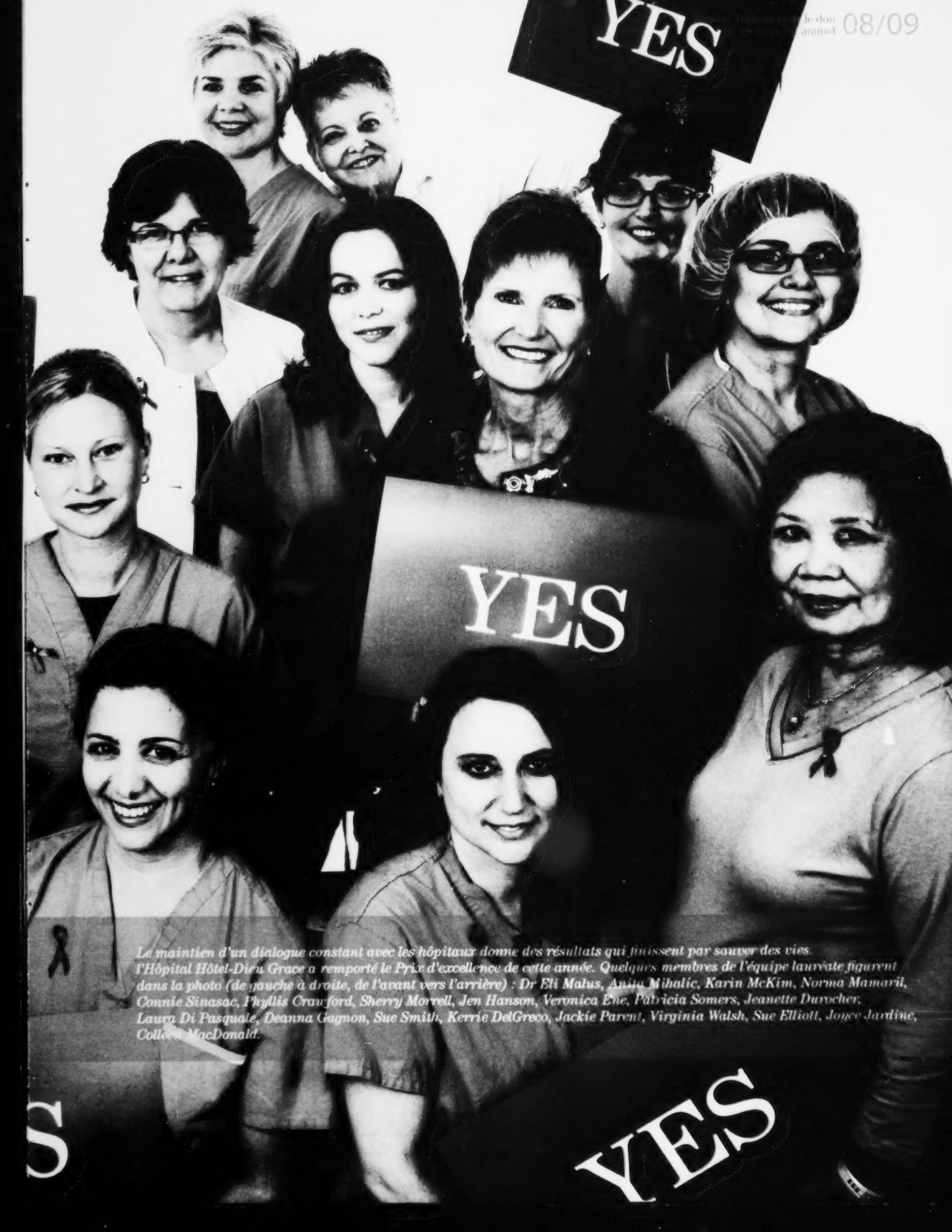
Les préparatifs internes pour la mise en service du système de consultation en continu des données (24 heures sur 24, sept jours sur sept) comportaient la mise au point d'un processus d'accès à la base de données, la création d'une convention de partage des données, la réalisation d'une évaluation des répercussions sur la protection de la vie privée, la modification du système informatique permettant la réception de messages électroniques chiffrés et la mise en œuvre de mesures de sécurité appropriées, ainsi que la communication avec les hauts dirigeants des hôpitaux et les professionnels de la santé. Les professionnels de la santé ont également reçu une formation sur place quant aux nouveaux processus.

Pour qu'un changement de politique aussi important que celui là soit efficace, il faut également le communiquer efficacement. Pour veiller à ce que les inscrits comprennent bien ce qui sera fait si les réponses « non » ou « indécis » ont été inscrites auparavant, le RTDV a collaboré avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en janvier 2009 pour mener une campagne publicitaire d'un mois dans les grands quotidiens d'un bout à l'autre de l'Ontario et une campagne en ligne de deux mois, pour annoncer que les réponses « non » et « indécis » à la question du don qui avaient été inscrites auparavant ne seraient désormais plus communiquées au RTDV à partir du 1er juillet 2009.

L'étude que nous avons réalisée en février 2008 a démontré qu'il régnait une confusion importante au sujet de la façon d'inscrire ses préférences en matière de don : faut-il signer une carte de donneur en papier et la conserver dans son portefeuille ou dans son sac à main, en parler avec sa famille ou inscrire sa décision lors du renouvellement de la carte d'Assurance-santé? Grâce au lancement de l'inscription positive et du système de consultation en continu, le RTDV a pu, pour la toute première fois, émettre un seul appel à la population : inscrivez votre décision de consentir au don de vie par l'entremise du plus proche bureau ou kiosque de services itinérants de ServiceOntario qui dispense la carte d'Assurance-santé de l'Ontario.



Travailler avec le « Oui »



Le maintien d'un dialogue constant avec les hôpitaux donne des résultats qui finissent par sauver des vies. l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace a remporté le Prix d'excellence de cette année. Quelques membres de l'équipe lauréate figurent dans la photo (de gauche à droite, de l'avant vers l'arrière) : Dr Eli Malus, Anita Mihalic, Karin McKim, Norma Mamaril, Connie Sinasac, Phyllis Crawford, Sherry Morrell, Jen Hanson, Veronica Ene, Patricia Somers, Jeanette Durocher, Laura Di Pasquale, Deanna Gagnon, Sue Smith, Kerrie DelGreco, Jackie Parent, Virginia Walsh, Sue Elliott, Joyce Jardine, Colleen MacDonald.

Innover pour parvenir au « Oui »

Des partenaires créatifs au sein des banques de tissus, comme Linda Sharpen (avant) Doris Neurath, Lisa Merkley, Sonny Lazaro et Angelo Fefekos ont aidé le RTDV à augmenter les dons de tissus de 22 % cette année.

Empathie

Nous sommes particulièrement fiers de notre travail de mobilisation des jeunes. Nous sommes convaincus que l'occasion de changer profondément les attitudes quant au don d'organes et de tissus commence ici, et nous avons entrepris plusieurs projets pour veiller à ce que cela se produise.

Le RTDV a inauguré une ressource pédagogique pilote, intitulée *Une vie, plusieurs dons*, laquelle ressource vise à sensibiliser les élèves du niveau secondaire à l'importance des dons d'organes et de tissus. Nous avons collaboré avec le programme de transplantation d'organes multiples du London Health Sciences Centre et la Fondation canadienne du rein pour créer ce programme, qui se compose d'un DVD et de onze livrets pédagogiques portant sur sept sujets. Nous avons partagé cette ressource avec 13 500 élèves du niveau secondaire, répartis dans 220 écoles de 20 commissions scolaires (anglophones, francophones, catholiques et publiques) de l'ensemble de la province. L'évaluation initiale a indiqué que le programme a été extrêmement bien reçu et le RTDV prévoit étendre le programme dans 26 commissions scolaires supplémentaires en 2009-2010.

Nous avons également créé une campagne de communication axée sur les jeunes de 15 à 24 ans. C'est le fruit de six mois de travail de création et de consultation auprès d'un comité consultatif de jeunes. Après avoir tenu des groupes de consultation auprès des jeunes, nous avons jugé qu'il était essentiel de veiller à ce que leur contribution soit continue; nous avons donc « intégré » un petit groupe de jeunes au sein de notre agence de publicité, Bensimon Byrne, afin de profiter de leurs conseils lors du développement d'une campagne de publicité axée sur les jeunes. Cette approche « par les jeunes, pour les jeunes » a porté des fruits. Des messages provocants, qui forcent à réagir, ont été créés, à la suite de recherches approfondies, pour les moyens de communication imprimés, l'Internet, les transports en commun et les outils de communication sociale; ils visent à encourager les jeunes à envisager de prendre fait et cause pour le don d'organes et de tissus et d'entamer la démarche requise pour y parvenir.

Cette campagne pivote autour d'un site Web qui lui est consacré, RecycleMe.org. La campagne et le site Web seront lancés pendant la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus au cours de l'exercice 2009-2010.

Parvenir au « Oui » — Mise en œuvre de la stratégie de don d'organes

Au cours de l'an dernier, le RTDV a collaboré étroitement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour faire avancer la nouvelle stratégie de don d'organe de la province. Annoncée en 2007, la stratégie vise à éduquer le public et à augmenter le nombre de dons en sensibilisant le public aux retombées bénéfiques des dons.

Ces campagnes sont complétées par des activités que nous avons entreprises dans le cadre d'événements particuliers. Mettant à profit plusieurs événements qui attirent beaucoup d'attention, comme la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus, célébrée en avril 2008 dans 26 communautés d'un bout à l'autre de la province (voir la case ci-dessous), les Jeux canadiens des greffés (tenus à Windsor au mois d'août) et de nombreux événements locaux liés au Ruban vert de la vie et organisés tout au long de l'année, nous avons réussi à médiatiser d'une manière significative le besoin urgent de dons d'organes et de tissus, ainsi que la dimension humaine de cette question. Pendant la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus, en avril 2008, nous avons même collaboré avec nos homologues de l'ouest de l'État de New York, la New York Alliance for Donation et l'Upstate New York Transplant Services, pour éclairer les chutes du Niagara afin de sensibiliser le public à l'importance des dons d'organes et de tissus.

En 2008, la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus a été célébrée dans les communautés suivantes de la province d'Ontario :

Arnprior	Mississauga	Sarnia
Belleville	Niagara Falls	Sault Ste. Marie
Brampton	Oakville	Scarborough
Brantford	Orangeville	Sudbury
Etobicoke	Orleans	Thunder Bay
Hamilton	Oshawa	Toronto
Kingston	Ottawa	Vankleek Hill
London	Peterborough	Windsor
Milton	Renfrew	

Marche d'appui aux dons d'organes et de tissus
Pendant la Semaine nationale de sensibilisation au don d'organes et de tissus 2008-2009, Dan Lucia, un bénévole du RTDV, a marché de London à Toronto, soit une distance de 200 kilomètres. Dan honorait ainsi son frère, qui est décédé à la suite d'un accident industriel et qui avait consenti au don de ses organes et tissus. La marche de Dan a culminé par une messe dédiée aux donneurs, célébrée dans la cathédrale St. Michael.

La conscientisation et la motivation sont des catalyseurs de changement importants. Il est également important de supprimer les obstacles aux dons. L'un des éléments de la stratégie de l'Ontario relativement aux dons d'organes parvient exactement à cela. Le Programme de remboursement des dépenses des donneurs vivants (PREDOV), lancé le 1er avril 2008, rembourse les frais raisonnables et remboursables engagés par les donneurs vivants potentiels et effectifs. Le RTDV administre ce programme au nom du gouvernement de l'Ontario. Cela comporte la communication du programme, la réception et le traitement des demandes de remboursement, et l'émission des fonds aux récipients approuvés. En 2008-2009, 254 demandes ont été reçues et 221 demandes ont été traitées; 33 étaient encore en cours de traitement ou en attente de pièces justificatives supplémentaires à la fin de l'exercice. Au total, 214 881,79 dollars ont été remboursés. Les demandeurs peuvent communiquer avec le RTDV relativement au PREDOV par l'entremise d'un numéro sans frais et d'une adresse électronique consacrée à ce programme.

Nous traditions religieuses ont un puissant effet sur nos perceptions des dons d'organes et de tissus. Sachant cela, le RTDV a fait de grands efforts pour engager un dialogue avec diverses autorités religieuses au sujet du don d'organes. L'an dernier, nous avons collaboré avec le Conseil Canadien des Imams, avec l'Institut Canadien Catholique de Bioéthique et la Nation Nishnawbe-Aski pour créer des dépliants s'adressant à leurs communautés respectives. Nous avons également organisé un déjeuner prière interconfessionnel en février 2009 qui a réuni, pour la toute première fois, des membres des groupes confessionnels de Toronto, des membres du parlement provincial et des conseillers municipaux afin d'exprimer leur appui aux dons d'organes et de tissus.

Bâtir des ponts avec la communauté autochtone

La Nation Nishnawbe-Aski, une Première Nation, représente 49 communautés autochtones du Nord de l'Ontario. Cette année, le RTDV s'est associé à la Nation Nishnawbe-Aski pour préparer et mettre en œuvre un projet d'approche des Autochtones conçu pour sensibiliser l'auditoire au don d'organes et nouer des rapports plus étroits entre les deux organismes. Cela comportait la préparation collaborative de dépliants portant sur les questions relatives au don d'organes et de tissus, particulières aux Autochtones, en anglais, cri, ojibwé et oji-cri.

Miser sur les points forts de notre personnel

Notre personnel est l'épine dorsale du RTDV. Cependant, le RTDV a souffert d'un taux important dans le roulement de son personnel au cours des années précédentes, notamment au sein du personnel clinique de première ligne et des postes clés de la direction. Ce roulement important du personnel a posé des défis particuliers pour l'organisation relativement au maintien de son efficacité et à l'observance des priorités et des objectifs qu'elle s'est fixés. C'est pourquoi nous avons développé et renforcé nos processus de formation de ressources humaines et de notre personnel en 2008-2009 afin d'améliorer la qualité de la vie au travail au sein de notre organisme. Nous nous sommes concentrés sur les mesures requises pour recruter et fidéliser les employés les plus compétents, pour promouvoir une culture de l'apprentissage permanent et pour permettre à notre personnel de constater en personne comment leur travail profite aux patients.

Inviter les Ontariens à inscrire leur « Oui »

Les membres du personnel de ServiceOntario, comme Lindiwe Bridgewater, Jacqueline Spencer, Edith Desilva et Alice Jakubowski sont des partenaires essentiels du RTDV qui encouragent un plus grand nombre d'Ontariens à inscrire leur consentement au don d'organes et de tissus.

S'unir pour dire « Oui »

Des chefs de groupes confessionnels comme la Sœur Bridget Nazareth, le Rabbin Aaron Panitchpakdi, le Diacre Michael Hogan et l'Imam Habeeb Alli ont manifesté publiquement leur solidarité dans le cadre d'une initiative interconfessionnelle visant à appuyer les communautés catholique, juive et musulmane afin d'encourager les dons d'organes et de tissus.

Compassion

Nous devrions tirer profit de compassion, affirme Elaine Habesch, Alt., du Comité consultatif des familles, en parlant de la compassion morale que l'Islam procure aux croyants. Ce sentiment est partagé par Rabbi Michael Shekel, du Toronto Board of Rabbis, qui travaille pour rappeler à la communauté juive que les rituels sont importants. En qualité de chefs de leurs communautés, ils sont souvent appelés à rencontrer leurs concitoyens dans un contexte qui inclut le don d'organes et de tissus. Récemment au nom du RTDV, Alt. animait aux côtés de Shekel une table ronde sur le don d'organes et de tissus. Ils rencontrèrent un groupe de chefs de leurs communautés confessionnelles en vue d'obtenir un soutien plus marqué à la promotion du don. Cela a notamment engagé la rédaction de dépliants et l'organisation de discussions sur le don d'organes et de tissus. Bien que tous deux admettent qu'il y a encore beaucoup à faire pour éviter l'écart entre la tradition et la modernité, ils notent, dans l'ouverture du débat à propos du don d'organes et de tissus, parmi les chefs religieux et des juifs de l'Ontario, une expression de l'esprit pionnier intervenu à notre époque.

Par exemple, bien que les coordonnateurs des dons d'organes et de tissus et les coordonnateurs des services cliniques exercent des fonctions différentes, ils partagent un fonds de connaissances. En offrant aux coordonnateurs des services cliniques l'occasion de recevoir une formation polyvalente portant sur la manière de gérer les cas de don, sur le développement de leur capacité de faire des demandes axées sur les valeurs et sur la compréhension des rudiments des principes du développement des hôpitaux et des relations avec les parties intéressées, nous espérons élargir notre bassin de ressources disponibles pour le service de garde, et accroître les capacités et la flexibilité de l'organisation.

Notre personnel est également mis en contact avec les parties intéressées externes afin de lui permettre de mieux comprendre leurs perspectives et les pressions avec lesquelles ces parties ont à composer. De nombreux membres du personnel ont participé à des visites faites à des patients du Réseau universitaire de santé qui ont reçu des greffes multiples, à des rencontres avec des spécialistes en chirurgie et à des séances de formation, comme le colloque du North American Transplant Coordinator Organization.

Outre les occasions de promouvoir la formation et le perfectionnement de notre personnel, nous avons également soutenu notre personnel par l'entremise de plusieurs initiatives du service des ressources humaines. Cela comprenait notamment l'ébauche d'un nouveau code de conduite, la mise à jour des politiques du service des ressources humaines dans divers domaines, ainsi que la création de nouveaux postes pour faciliter l'avancement et la planification de la relève. Cela a contribué à motiver le personnel et à nous aider à maintenir nos effectifs.

Conclusions

Individuellement, chacun de ces progrès est significatif. Pris ensemble, ils sont la preuve incontestable d'une évolution positive, qui améliore les chances des gens qui attendent une greffe d'organe ou de tissu. Nous avons mené la population de la province à franchir plusieurs jalons importants sur la voie du « Oui », c'est-à-dire la décision éclairée de sauver sciemment des vies.

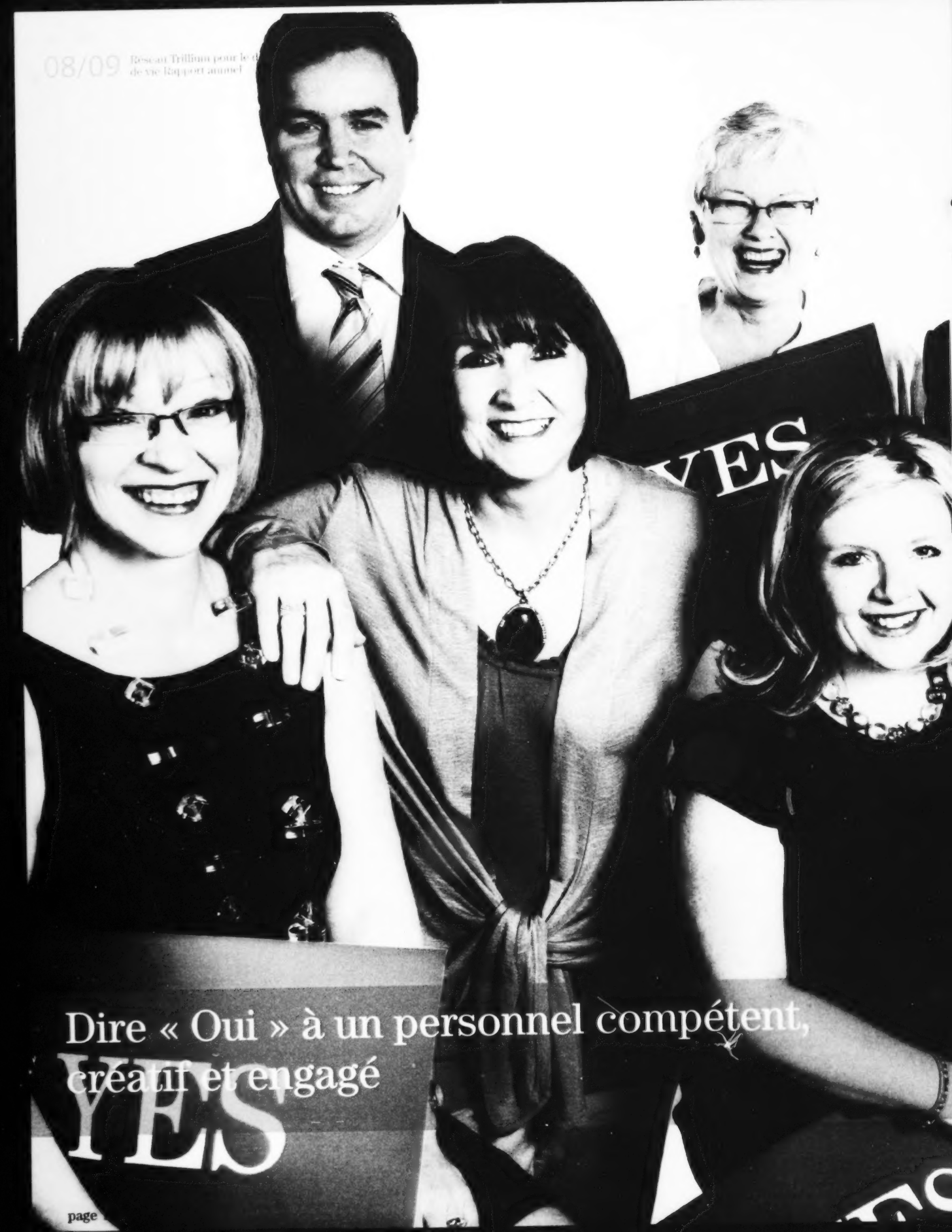
Cependant, nous n'avons pas l'intention de nous arrêter à ce stade. En 2008-2009, les hôpitaux ont convenu à l'unanimité de partager leurs indicateurs de rendement relatifs aux dons avec les autres hôpitaux du premier palier. Cela aidera les hôpitaux à comparer leur rendement avec celui d'autres hôpitaux de la province et cela facilitera les démarches auprès de leurs collègues.

Alors que nous approchons de 2009-2010, le RTDV et ses hôpitaux partenaires ont d'ores et déjà commencé à accroître davantage leur transparence et leur capacité de rendre des comptes. Pour 2009-2010, les hôpitaux ont convenu de préparer leurs plans de dons conjointement avec le RTDV; chaque hôpital y souscrira afin de garantir l'observance des plans et la reddition de comptes conformément à ces plans. Une séance de travail est prévue au cours du premier trimestre de 2009-2010 afin de permettre aux directeurs des hôpitaux de premier palier de se réunir avec le RTDV pour partager leurs projets de plan et leurs stratégies.

Le RTDV collaborera avec un nombre accru d'hôpitaux pour garantir que la possibilité de faire don de tissus est offerte aux familles. Le RTDV évaluera le potentiel et le rendement en matière de dons des hôpitaux de l'ensemble de la province afin de veiller à l'alignement continuel des ressources et des activités, de manière à encourager davantage d'hôpitaux à réaliser leur potentiel en matière de dons.

Enfin, nous prévoyons mettre en œuvre notre stratégie de publicité et de sensibilisation auprès des jeunes au cours du printemps 2009, de manière à entamer un processus de transformation de la culture des dons d'organes et de tissus dans la province de l'Ontario. Forts de la réussite de cette campagne, nous prévoyons également le lancement d'une campagne de publipostage direct, destinée au grand public à l'automne 2009.

Parcourir les catacombes de notre travail
Le personnel du RTDV a désormais l'occasion d'observer les transplantations au Toronto General Hospital, grâce à notre spécialiste clinique, Victoria Leist, qui a fait des démarches fructueuses pour que notre personnel ait le droit d'assister aux interventions chirurgicales.



Dire « Oui » à un personnel compétent, créatif et engagé

Derrière chaque projet visant à augmenter les dons d'organes et de tissus, on retrouve l'équipe dévouée du personnel du RTDV. Représentant leurs collègues, voici : Renata Kleban (Direction/Ressources humaines) Brian Kellow (Communications), Sue Duarte (Finances), Pam Nash (Administration), Susan Lavery (Centre de ressources provincial), Jerry Zhao (Systèmes d'information), Jennifer Berry (Coordonnateurs des dons d'organes et de tissus), Lisa MacIsaac (Coordonnateurs des dons de tissus), Barbara Hall (Bureau de la haute direction), Anjeet Bhogal (Politiques et assurance de la qualité).

Nos réalisations en 2008-2009

Une vie, plusieurs dons

Avril 2008
La campagne Une vie, plusieurs dons est lancée dans 220 écoles secondaires. Cette ressource pédagogique aide les étudiants à mieux comprendre le don d'organes et de tissus et toute son importance, et à insuffler une culture du don chez les jeunes.

Programme de prélèvement des tissus

Mai 2008
Le RTDV lance le programme de prélèvement des tissus pour les dons d'yeux. Grâce au concours des coordonnateurs qui se consacrent exclusivement au prélèvement de tissus et des banques de tissus, le programme est une réussite et augmente le taux de prélèvement des yeux.

Avril 2008 | Mai 2008 | Juin 2008 | Juillet 2008 | Août 2008 | Sept. 2008

PREDOV

Avril 2008
Le RTDV assume la responsabilité d'administrer, pour le compte du gouvernement de l'Ontario, le Programme de remboursement des dépenses des donneurs vivants (PREDOV), qui rembourse les frais raisonnables et admissibles engagés par les donneurs vivants potentiels et effectifs.

Stratégie en matière de consentement au don de tissus

Été 2008
La responsabilité d'obtenir le consentement au don est transférée des professionnels de la santé aux coordonnateurs des dons de tissus du RTDV. Simultanément, une démarche axée sur les valeurs est adoptée pour aborder les familles de donneurs potentiels et les aider à prendre des décisions éclairées quant au don.

Campagne auprès des jeunes

Avril 2009

Le RTDV collabore avec de jeunes ontariens pour créer une campagne publicitaire percutante visant à encourager les jeunes à envisager le don d'organes et de tissus.

Accès à la Base de données sur les personnes inscrites de l'Assurance-santé de l'Ontario

Novembre 2008

Le RTDV obtient l'accès en permanence à la Base de données sur les personnes inscrites de l'Assurance-santé de l'Ontario, ce qui permet aux coordonnateurs des dons d'organes et de tissus de connaître les décisions enregistrées par les défunts quant au don et de partager leurs volontés avec leur famille.

Oct. 2008 | Nov. 2008 | Déc. 2008 | Janv. 2009 | Févr. 2009 | Mars 2009 | Avril 2009

Inscription positive

Décembre 2008

L'Ontario inaugure un processus d'inscription positive des décisions quant au don. Seules les décisions positives sont enregistrées, ce qui simplifie la mobilisation des Ontariens. Le RTDV s'attend à ce que cela provoquera une augmentation du nombre de personnes qui disent « Oui » au don de vie.

Annexe I : Tableau 1.

Résultats en matière de dons d'organes – Indicateurs de rendement des hôpitaux de premier palier

Mesure de rendement	*2007-2008*	*2008-2009*
Cas probables	382	380
Exclusions des cas probables*	52	55
Cas admissibles potentiels	330	325
Donneurs	162	161
Taux de référence	94 %	96 %
Taux de déclaration	75 %	72 %
Taux d'approche	86 %	83 %
Taux de consentement	61 %	66 %
Taux de prélèvement	87 %	85 %
Taux de conversion	49 %	50 %

* Cela comprend les cas où la famille n'a pas été approchée en raison de la non-conformité aux exigences médicales ou l'absence d'un proche parent, les cas où la non-conformité aux exigences médicales a été établie après que le consentement a été donné et lorsque les cas ont été bloqués par le coroner.

Définitions :

Donneurs d'organes potentiels : Dans le système de mesures du RTDV, les donneurs potentiels d'organes sont appelés des cas admissibles potentiels; ils comprennent les trois catégories de cas suivantes :

1. les cas comportant au moins une déclaration de mort cérébrale documentée et exempts de tout état sous-jacent entraînant l'exclusion;
2. les cas comportant des résultats cliniques compatibles avec la mort cérébrale, sans que celle-ci ait été déclarée, et également exempts de tout état sous-jacent entraînant l'exclusion; et
3. les cas de don effectif d'organes après un arrêt cardiaque (DAC).

Donneur d'organe : Ce terme s'applique lorsqu'au moins un organe d'une personne décédée est prélevé et transplanté.
Taux de référence : Pourcentage des cas probables renvoyés au RTDV, où les cas probables sont les cas admissibles potentiels plus les cas jugés non conformes aux exigences médicales avant ou après l'obtention du consentement.
Taux de déclaration : Pourcentage des cas probables où la mort cérébrale a été déclarée.
Taux d'approche : Pourcentage des cas probables où l'on a abordé la famille (moins les cas jugés non conformes aux exigences médicales et les cas qui n'étaient pas en état de mort cérébrale avant la démarche d'approche).
Taux de consentement : Pourcentage des cas où l'on a approché la famille et obtenu son consentement au don d'organes du décédé.
Taux de prélèvement : Pourcentage des cas où le consentement a été donné et au moins un organe a été prélevé et transplanté.
Taux de conversion : Pourcentage des donneurs potentiels d'organe qui se sont effectivement transformés en donneurs d'organe.

Annexe I – Tableau 2

Donneurs d'organes provenant de l'Ontario et de l'extérieur de la province : 2006-2007 et 2008-2009

Type de donneur	*2008-2009*	*2007-2008*	*2006-2007*
Donneurs décédés provenant de l'Ontario	184	186	184
Donneurs provenant de l'Ontario (DDN)	149	170	174
Donneurs provenant de l'Ontario (DAC)	35	16	10
Donneurs vivants provenant de l'Ontario	280	262	269
Nombre total de donneurs provenant de l'Ontario	**464**	**448**	**453**
Donneurs décédés provenant d'autres provinces canadiennes	64	50	61
Donneurs décédés provenant des États-Unis	11	13	26
Nombre total de donneurs provenant de l'extérieur de la province	**75**	**63**	**87**

Annexe I – Tableau 3

Donneurs d'organes décédés par région et par hôpital : 2006-2007 et 2008-2009

Région	**Hôpital**	*2008-2009*	*2007-2008*	*2006-2007*
Centre et RGT	Hospital for Sick Children	10	10	4
Centre et RGT	Hôpital St. Michael	5	15	13
Centre et RGT	Sunnybrook and Women's College	9	18	18
Centre et RGT	Centre de santé Trillium	10	7	6
Centre et RGT	Réseau universitaire de santé	10	9	13
Centre et RGT	Hôpitaux communautaires du Centre et de la RGT	28	28	24
Total du Centre et de la RGT		**72**	**87**	**78**
Est	Children's Hospital Of Eastern Ontario	1	2	1
Est	Hôpital général de Kingston	7	3	8
Est	L'Hôpital d'Ottawa	16	16	13
Est	Hôpitaux communautaires de l'Est	1	0	1
Total de l'Est		**25**	**21**	**23**
Nord	Hôpital régional de Sudbury	4	3	5
Nord	Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	4	3	5
Nord	Hôpitaux communautaires du Nord	2	0	1
Total du Nord		**10**	**6**	**11**
Sud-est	Centre des sciences de la santé de Hamilton	26	24	27
Sud-est	l'Hôpital Hôtel-Dieu Grace	9	9	6
Sud-est	London Health Sciences Centre	28	25	28
Sud-est	Hôpitaux communautaires du Sud-est	14	14	11
Total du Sud-est		**77**	**72**	**72**
Grand Total		**184**	**186**	**184**

Annexe I – Tableau 4

Nombre d'organes prélevés et transplantés provenant de donneurs décédés en Ontario[1] : 2006-2007 et 2008-2009

Organe	*2008-2009*			*2007-2008*			*2006-2007*		
	À la suite d'une DDN	**À la suite d'un DAC**	**Total**	**À la suite d'une DDN**	**À la suite d'un DAC**	**Total**	**À la suite d'une DDN**	**À la suite d'un DAC**	**Total**
Rein	244	62	306	287	32	319	275	20	295
Foie	121	14	135	141	11	152	147	6	153
Poumon	110	12	122	112	2	114	118	2	120
Cœur	54	0	54	57	0	57	54	0	54
Pancréas	32	1	33	30	0	30	32	0	32
Intestin grêle	1	0	1	2	0	2	4	0	4
Total	**562**	**89**	**651**	**629**	**45**	**674**	**630**	**28**	**658**

Note 1 : Les chiffres tiennent uniquement compte des organes prélevés sur des donneurs décédés en Ontario, et transplantés dans la province ou à l'extérieur de la province.

Annexe I – Tableau 5

Taux d'organes transplantés par donneur décédé en Ontario : 2006-2007 et 2008-2009

Organe	*2008-2009*		*2007-2008*		*2006-2007*	
	Nombre d'organes[1]	**Nombre d'organes par donneur**	**Nombre**	**Nombre d'organes par donneur**	**Nombre**	**Nombre d'organes par donneur**
Rein	306	1,66	319	1,72	309	1,68
Foie	135	0,73	152	0,82	151	0,82
Poumon	122	0,66	114	0,61	120	0,65
Cœur	54	0,29	57	0,31	51	0,28
Pancréas	33	0,18	30	0,16	30	0,16
Intestin grêle	1	0,01	2	0,01	4	0,02
Total	**651**	**3,54**	**674**	**3,62**	**665**	**3,61**

Note 1 : Les chiffres tiennent uniquement compte des organes prélevés sur des donneurs décédés en Ontario, et transplantés dans la province ou à l'extérieur de la province.

Annexe I – Tableau 6

Transplantations d'organes en Ontario : 2006-2007 et 2008-2009

Organ	*2008-2009*	*2007-2008*	*2006-2007*
Rein provenant d'un donneur décédé	275	286	266
Rein provenant d'un donneur vivant	226	211	213
Foie provenant d'un donneur décédé	152	157	160
Foie provenant d'un donneur vivant	54	51	57
Cœur	66	64	71
Poumon	91	85	91
Pancréas	12	8	6
Intestin grêle	1	0	2
Rein-pancréas	24	21	25
Cœur-poumon	3	1	4
Foie-rein	1	2	1
Foie-cœur	0	1	0
Foie-intestin	2	3	3
Total	**907**	**890**	**899**

Annexe I – Tableau 7

Proportion de transplantations de reins provenant de donneurs vivants par rapport au nombre total de transplantations de reins : 2006-2007 et 2008-2009

	2008-2009	*2007-2008*	*2006-2007*
Nombre de transplantations de reins provenant de donneurs vivants et décédés	501	497	478
Nombre de transplantations de reins provenant de donneurs vivants	226	211	213
Pourcentage de transplantations de reins provenant de donneurs vivants	45 %	42 %	45 %

Annexe I – Tableau 8

Proportion de transplantations de foies provenant de donneurs vivants par rapport au nombre total de transplantations de foies : 2006-2007 et 2008-2009

	2008-2009	*2007-2008*	*2006-2007*
Nombre de transplantations de foie provenant de donneurs vivants et décédés	206	208	217
Nombre de transplantations de foie provenant de donneurs vivants	54	51	57
Pourcentage de transplantations de foie provenant de donneurs vivants	26 %	25 %	26 %

Annexe I – Tableau 9

Listes d'attente pour une transplantation d'organe en date du 31 mars 2009

	31 mars 2009	*31 mars 2008*	*31 mars 2007*
Rein	1 185	1 144	1 161
Foie	306	358	407
Cœur	48	43	42
Poumon	64	55	52
Pancréas	22	23	33
Intestin grêle	4	4	1
Rein-pancréas	37	44	47
Cœur-poumon	1	3	4
Total	**1 667**	**1 674**	**1 747**

Annexe I – Tableau 10

Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés

Hôpitaux de premier palier

Période du 1er avril 2008 au 31 mars 2009

Hôpital	*Phase 1*		*Phase 2*		*Phase 3*		*Financement total*
	Nombre de cas	*Montant*	*Nombre de cas*	*Montant*	*Nombre de cas*	*Montant*	
Hôpitaux de premier palier							
Hôpital central de York	7	5 600 $	4	8 200 $	4	12 600 $	26 400 $
Hôpital Royal Victoria	5	4 000 $	4	8 200 $	4	12 600 $	24 800 $
Lakeridge Health Corporation	**4**	**3 200 $**	**3**	**6 150 $**	**3**	**9 450 $**	**18 800 $**
Lakeridge Health - Bowmanville	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Lakeridge Health - Oshawa	3	2 400 $	2	4 100 $	3	9 450 $	15 950 $
Hôpital général de Kingston	10	8 000 $	8	16 400 $	7	22 050 $	46 450 $
L'Hôpital d'Ottawa	**32**	**25 600 $**	**23**	**47 150 $**	**20**	**63 000 $**	**135 750 $**
Campus civic de l'Hôpital d'Ottawa	1	800 $	2	4 100 $	3	9 450 $	14 350 $
Campus général de l'Hôpital d'Ottawa	26	20 800 $	20	41 000 $	16	50 400 $	112 200 $
Hôpital pour enfants de l'est de l'Ontario	5	4 000 $	1	2 050 $	1	3 150 $	9 200 $
Centre des sciences de la santé de Hamilton	**33**	**26 400 $**	**31**	**63 550 $**	**29**	**91 350 $**	**181 300 $**
Hôpital général de Hamilton	28	22 400 $	26	53 300 $	25	78 750 $	154 450 $
Emplacement Henderson	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Centre médical de l'Université McMaster	3	2 400 $	3	6 150 $	2	6 300 $	14 850 $
London Health Sciences Centre	**29**	**23 200 $**	**29**	**59 450 $**	**29**	**91 350 $**	**174 000 $**
Hôpital universitaire	12	9 600 $	12	24 600 $	13	40 950 $	75 150 $
Hôpital pour enfants de l'ouest de l'Ontario	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Hôpital Victoria	15	12 000 $	15	30 750 $	14	44 100 $	86 850 $
Hôtel Dieu Grâce, Windsor	14	11 200 $	14	28 700 $	9	28 350 $	68 250 $
Hôpital Grand River	5	4 000 $	5	10 250 $	3	9 450 $	23 700 $
Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay	8	6 400 $	6	12 300 $	4	12 600 $	31 300 $
Hôpital général St. Mary	4	3 200 $	3	6 150 $	3	9 450 $	18 800 $
Hospital for Sick Children	17	13 600 $	13	26 650 $	10	31 500 $	71 750 $
Hôpital St. Michael	14	11 200 $	6	12 300 $	7	22 050 $	45 550 $
Centre Sunnybrook des sciences de la santé	21	16 800 $	10	20 500 $	9	28 350 $	65 650 $
Hôpital de Scarborough	**4**	**3 200 $**	**3**	**6 150 $**	**2**	**6 300 $**	**15 650 $**
Hôpital de Scarborough – Division Grâce	3	2 400 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 800 $
Hôpital général de Scarborough	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Réseau universitaire de santé	**15**	**12 000 $**	**10**	**20 500 $**	**10**	**31 500 $**	**64 000 $**
Toronto Western Hospital	12	9 600 $	9	18 450 $	9	28 350 $	56 400 $
Toronto General Hospital	3	2 400 $	1	2 050 $	1	3 150 $	7 600 $
William Osler Health Centre	**5**	**4 000 $**	**3**	**6 150 $**	**3**	**9 450 $**	**19 600 $**
Hôpital Civic de Brampton	3	2 400 $	1	2 050 $	1	3 150 $	7 600 $
Emplacement de l'Hôpital d'Etobicoke	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Centre de santé Trillium – Emplacement de Mississauga	16	12 800 $	12	24 600 $	10	31 500 $	68 900 $
Hôpital régional de Sudbury	**8**	**6 400 $**	**6**	**12 300 $**	**4**	**12 600 $**	**31 300 $**
Hôpital régional de Sudbury – Emplacement Memorial	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Centre de santé de St-Joseph à Sudbury	7	5 600 $	5	10 250 $	4	12 600 $	28 450 $
Système de santé de Niagara (SSN)	**5**	**4 000 $**	**5**	**10 250 $**	**4**	**12 600 $**	**26 850 $**
SSN –Hôpital général de St Catherine	4	3 200 $	4	8 200 $	3	9 450 $	20 850 $
SSN – Emplacement du comté de Welland	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Tous les hôpitaux de premier palier	**256**	**204 800 $**	**198**	**405 900 $**	**174**	**548 100 $**	**1 158 800 $**

Suite à la page suivante

Financement des dons d'organes provenant de donneurs décédés

Hôpitaux qui ne sont pas du premier palier

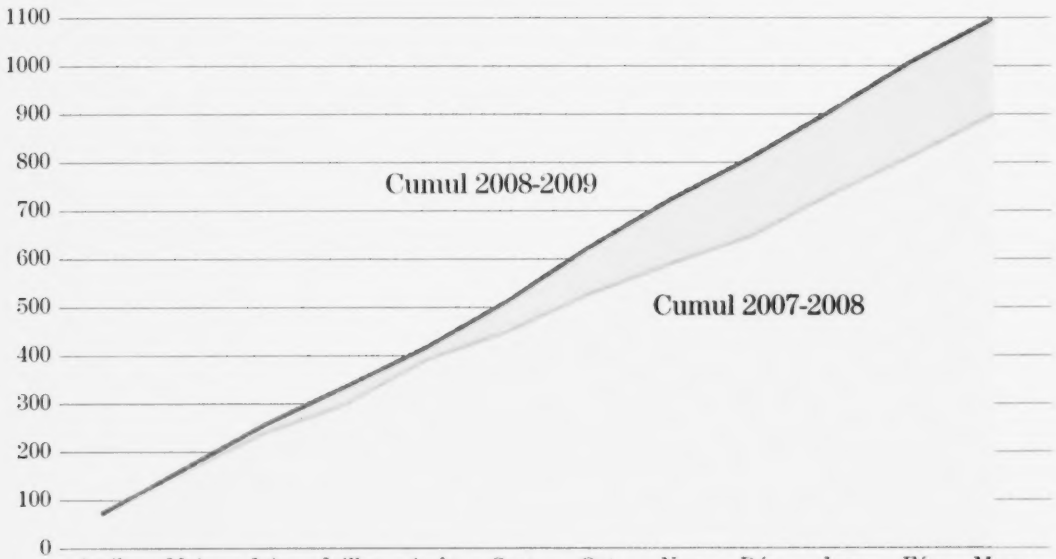
Période du 1er avril 2008 au 31 mars 2009

Suite

Hôpital	*Phase 1*		*Phase 2*		*Phase 3*		*Total Funding*
	Nombre de cas	*Montant*	*Nombre de cas*	*Montant*	*Nombre de cas*	*Montant*	
Hôpitaux qui ne sont pas du premier palier							
Hôpital régional Humber River	**6**	**4 800 $**	**4**	**8 200 $**	**4**	**12 600 $**	**25,600**
Emplacement York Finch	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12,000
Emplacement d'Etobicoke	1	800 $	0	0 $	1	3 150 $	3,950
Emplacement de la rue Church	3	2 400 $	2	4 100 $	1	3 150 $	9,650
Centre de soins de santé St-Joseph de Hamilton	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6,000
Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Centre régional de santé Southlake	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Hôpital général de Guelph	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Hôpital général de North York	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Hôpital Credit Valley	2	1 600 $	2	4 100 $	1	3 150 $	8 850 $
Hôpital général de Sarnia	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Hôpital Queensway Carleton	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Hôpital régional de Windsor – Emplacement métropolitain	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Hôpital de Markham Stouffville	1	800 $	0	0 $	0	0 $	800 $
Toronto East General Hospital	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Hôpital général de Sault Ste. Marie	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Centre régional de santé de Peterborough	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Hôpital général de Brantford	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Rouge Valley Health System	**2**	**1 600 $**	**2**	**4 100 $**	**1**	**3 150 $**	**8 850 $**
Emplacement d'Ajax	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Emplacement de Centenary	1	800 $	1	2 050 $	0	0 $	2 850 $
Oakville Trafalgar Memorial Hospital	1	800 $	1	2 050 $	1	3 150 $	6 000 $
Hôpital civic de North Bay	2	1 600 $	2	4 100 $	2	6 300 $	12 000 $
Hôpital Mount Sinai	4	3 200 $	2	4 100 $	1	3 150 $	10 450 $
Tous les hôpitaux qui ne sont pas du premier palier	**34**	**27 200 $**	**28**	**57 400 $**	**23**	**72 450 $**	**157 050 $**

Annexe I – Figure I

Nombre cumulatif mensuel de donneurs de tissus destinés à la transplantation, à la recherche et à la recherche et à l'éducation – 2007-2008 et 2008-2009
Basé sur la vue d'ensemble des dons de tissus en Ontario préparée par Michael Dattra et organisée par Jason Liau le 8 mai 2009

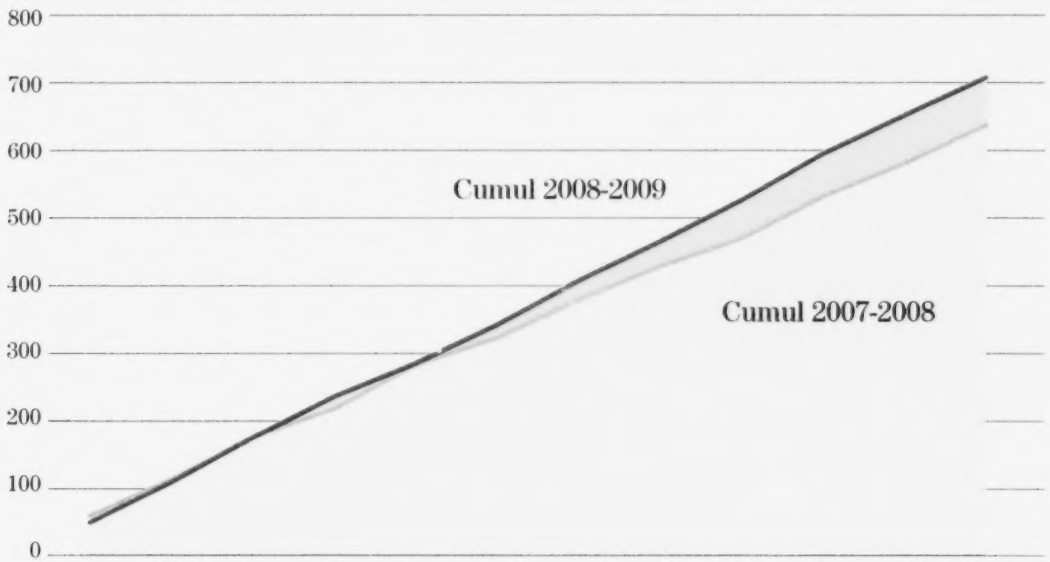


	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Févr.	Mars
Cumul 2008-2009	71	164	256	335	417	513	623	721	808	906	1,009	1,097
Cumul 2007-2008	75	159	239	299	392	450	527	589	646	734	813	899

Annexe I – Figure 2

Nombre cumulatif mensuel de donneurs d'yeux destinés à la transplantation – 2007-2008 et 2008-2009

Basé sur la vue d'ensemble des dons de tissus en Ontario préparée par Michael Duttra et organisée par Jason Lian le 20 avril 2009



	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Janv.	Févr.	Mars
Cumul 2008-2009	49	109	176	238	288	346	412	471	533	603	661	718
Cumul 2007-2008	59	114	178	220	286	327	384	434	476	539	589	647

Annexe II

Conseil d'administration du 1er avril 2008 au 31 mars 2009

Conseil d'administration	*Nomination*	*Échéance du mandat*
Rabbi Dr Reuven P. Bulka *(Président)*	1er décembre 2004	30 novembre 2011
Dr Andrew Baker	5 mars 2001	5 décembre 2010
Mlle Diane Craig	8 décembre 2004	8 décembre 2010
Mlle Christine Clarke	3 septembre 2008	8 septembre 2011
M. Brian Flood	5 mars 2001	4 décembre 2008
Dr Diane Hébert	1er décembre 2004	1er décembre 2010
Mme Victoria Kaminski	6 décembre 2006	7 décembre 2011
Mlle May Ye Lee	8 décembre 2004	8 décembre 2010
Mlle Bernadette MacDonald	8 décembre 2004	7 juin 2011
M. Arun K. Mathur, CA	8 décembre 2004	7 décembre 2010
Dr Miriam Frances Rossi	1er décembre 2004	30 novembre 2009
Dr Rema Zawi	24 septembre 2008	23 septembre 2010

Annexe III

Équipe de gestion du RTDV au 31 mars 2009

Dr Frank Markel, président et chef de la direction
Dr Giulio Di Diodato, médecin-chef – Don d'organes
Dr Jeff Zaltzman, médecin-chef – Transplantation
Janet MacLean, vice-présidente – Affaires cliniques
Versha Prakash, vice-président – Exploitation
Sandra Fawcett, directrice des relations publiques et des communications
Catherine McIntosh, directrice des finances, des ressources humaines et de l'administration
Clare Payne, directrice du Centre de ressources provincial
Scott Skinner, directeur des programmes hospitaliers
Keith Wong, directeur des services de l'information
Robert Sanderson, gestionnaire des programmes hospitaliers
Janice Beitel, chef de l'exercice professionnel
Renata Kleban, chef des ressources humaines
Victoria Leist, spécialiste clinique – Centre de ressources provincial
Lisa MacIssac, conseillère provinciale en matière de tissus

Coordonnateurs des dons d'organes et de tissus au 31 mars 2009

Région Centrale

1.	Jennifer Berry, IA	Hospital for Sick Children
2.	Ida Bevilacqua, IA, B. Sc. Inf.	Centre de santé Trillium
3.	Rose Puri, IA, B. Sc. Inf.	Williams-Osler Health Centre (RGT – Ouest)
4.	Catharine Ritter, IA, B. Sc. Inf.	Hôpital Royal Victoria (Barrie-Muskoka)
5.	Shelly Anne Roy, IA, B. Sc. Inf. (c)	Réseau universitaire de santé – Toronto Western Hospital
6.	Kathryn Salvatore, IA, B. Sc. Inf.	Hôpital St. Michael
7.	Cathy Weatherall, IA	Hôpital central de York
8.	À COMMUNIQUER	Hôpital de Scarborough
9.	À COMMUNIQUER	Lakeridge Health Network

Région du Grand Ontario (GO)

1.	Pam Andlar IA, B. Sc. Inf.	Hôpital régional de Sudbury Regional Hospital
2.	Stephanie Currie-McCarragher	L'Hôpital et Institut de cardiologie d'Ottawa
3.	Paula Deehan-Schmidt, IA	Hôtel Dieu Grâce Windsor
4.	Nancy Glover, IA, B. Sc. Inf. (c)	Système de santé de Niagara et Centre des sciences de la santé de Hamilton
5.	Gail- Anne Harris, IA	Hôpital général de Kingston
6.	Nancy Hemrica, IA, B. Sc. Inf.	Centre des sciences de la santé de Hamilton
7.	Denyse Mercer, IA, B. Sc. Inf., CSIP(C)	Children's Hospital Of Eastern Ontario (CHEO)
8.	Sandra Petzel, IA	Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay
9.	Barbara VanRassel, IA, B. Sc. Inf.	London Health Sciences Centre
10.	Judy Wells, IA	Hôpital Grand River

Coordonnateurs du Centre de ressources provincial au 31 mars 2009

Coordonnateurs des services cliniques

David Colpitts	B. Sc., M. Th.
Joleen Hammond	IA
Connie Kennedy	IA
Kim Gromadzki	IA, B. Sc. Inf.
Nicola Hannah	IA
Leanna MacIsaac	B. Sc.
Diana Hallett	IA, B. Sc. Inf.
Brenda Bowles	IA, B. Sc. Inf.
Marsha McDonald	IA, B. Sc. Inf.
Nicola Stewart	IA, B. Sc. Inf. (c)
Sonya Lay	IA
Susan Lavery	IA, B. Sc. Inf. (c)
Erin Tilley	B. Sc. Inf.

Coordonnateurs des dons de tissus au 31 mars 2009

Christine Humphreys	M. Sc.	Spécialiste en tissus
Elena Theodor	B. Sc.	Coordonnatrice des dons de tissus
Karen Rideout	B. Sc.	Coordonnatrice des dons de tissus
Leanne Revell		Coordonnatrice des dons de tissus
Lindsay Wilson	BA	Coordonnatrice des dons de tissus

États financiers

Réseau Trillium pour le don de vie

31 mars 2009

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du
Réseau Trillium pour le don de vie

Nous avons vérifié le bilan du **Réseau Trillium pour le don de vie** [le «Réseau»] au 31 mars 2009 et les états des résultats, des variations des soldes des fonds et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Réseau. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de ses activités de fonctionnement et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Ernst & Young s.r.l.

Toronto, Canada

Le 29 mai 2009

Réseau Trillium pour le don de vie

BILAN

Aux 31 mars

	2009 $	2008 $
ACTIF		
Actif à court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	**7 107 119**	6 050 105
Placement à court terme *[note 5]*	**165 000**	—
Remboursement de TPS	**93 583**	91 990
Autres débiteurs	**70 625**	724
Charges payées d'avance	**12 166**	11 841
Total de l'actif à court terme	**7 448 493**	6 154 660
Immobilisations, montant net *[note 6]*	**1 138 098**	1 127 711
	8 586 591	7 282 371
PASSIF ET ACTIF NET		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer	**2 693 780**	2 935 749
Apports reportés *[note 7]*	**4 663 346**	3 093 479
Total du passif à court terme	**7 357 126**	6 029 228
Financement reporté au titre des immobilisations *[note 8]*	**860 009**	997 099
Total du passif	**8 217 135**	7 026 327
Engagements *[note 11]*		
Actif net		
Actifs nets non affectés	**213 442**	136 703
Actifs nets affectés par le conseil *[note 9]*	**156 014**	119 341
Total de l'actif net	**369 456**	256 044
	8 586 591	7 282 371

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Au nom du conseil,

Administrateur

Administrateur

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercices terminés les 31 mars

	2009 $	2008 $
PRODUITS		
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario		
- Fonctionnement *[note 8]*	**11 843 034**	11 311 215
- Administration des dons d'organes	**1 300 008**	1 300 008
- Programme des dons de tissus humains	**759 348**	610 896
- Projet éducatif	**235 900**	—
- Gestion de PRELOD	**214 881**	—
- Projet du fonds d'amélioration du rendement	**—**	306 703
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations *[note 8]*	**270 523**	292 100
Ministère de l'Éducation de l'Ontario	**54 606**	70 148
Intérêts créditeurs	**76 739**	69 065
Dons *[note 9]*	**59 843**	138 581
	14 814 882	14 098 716
CHARGES		
Salaires et avantages sociaux *[note 10]*	**7 911 908**	7 702 527
Communications	**1 262 201**	1 116 147
Fournitures médicales et tests	**883 911**	786 382
Frais d'administration	**758 068**	688 544
Systèmes d'information	**511 481**	541 596
Loyer et entretien	**404 762**	421 017
Amortissement des immobilisations	**360 020**	335 047
Projets communautaires *[note 9]*	**23 170**	23 504
Administration des dons d'organes	**1 315 850**	1 314 550
Programme des dons de tissus humains	**759 348**	610 896
Projet éducatif	**290 506**	170 148
Gestion de PRELOD	**214 881**	—
Projet du fonds d'amélioration du rendement	**5 364**	306 703
	14 701 470	14 017 061
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	**113 412**	81 655

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES VARIATIONS DES SOLDES DES FONDS

Exercices terminés les 31 mars

	2009		
	Non affectés	Affectés par le conseil	Total
	$	$	$
Actif net au début de l'exercice	**136 703**	**119 341**	**256 044**
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	**113 412**	**—**	**113 412**
Virements interfonds, montant net *[note 9]*	**(36 673)**	**36 673**	**—**
Actif net à la fin de l'exercice	**213 442**	**156 014**	**369 456**

	2008		
	Non affectés	Affectés par le conseil	Total
	$	$	$
Actif net au début de l'exercice	70 125	104 264	174 389
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	81 655	—	81 655
Virements interfonds, montant net *[note 9]*	(15 077)	15 077	—
Actif net à la fin de l'exercice	136 703	119 341	256 044

Voir les notes afférentes aux états financiers.

Réseau Trillium pour le don de vie

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercices terminés les 31 mars

	2009 $	2008 $
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Excédent des produits sur les charges de l'exercice	**113 412**	81 655
Ajouter (déduire) les éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**360 020**	335 047
Amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**(270 523)**	(292 100)
Apports de capital reportés comptabilisés à titre de produits	**—**	(28 251)
	202 909	96 351
Variations des soldes hors caisse du fonds de roulement liés aux activités de fonctionnement		
Remboursement de TPS	**(1 593)**	506
Autres débiteurs	**(69 901)**	2 742
Charges payées d'avance	**(325)**	5 095
Créditeurs et charges à payer	**(241 969)**	947 003
Apports reportés	**1 703 300**	2 772 090
Flux de trésorerie de fonctionnement	**1 592 421**	3 823 787
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'immobilisations	**(370 407)**	(115 500)
Acquisition d'un placement à court terme	**(165 000)**	—
Flux de trésorerie d'investissement	**(535 407)**	(115 500)
Augmentation nette de la trésorerie au cours de l'exercice	**1 057 014**	3 708 287
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début de l'exercice	**6 050 105**	2 341 818
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin de l'exercice	**7 107 119**	6 050 105

Voir les notes afférentes aux états financiers.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2009

1. BUT DE L'ORGANISME

Le Réseau Trillium pour le don de vie [le «Réseau»] est une société sans capital social créée en 2001 en vertu de la *Loi sur le Réseau Trillium pour le don de vie* [anciennement la *Loi sur le don de tissus humains*]. Le Réseau a été créé pour permettre à chaque résident de l'Ontario de prendre une décision éclairée en matière de don d'organes et de tissus humains, d'aider les professionnels des soins de santé à réaliser leurs désirs et d'augmenter le don d'organes et de tissus humains en Ontario grâce à l'éducation, à la recherche, au service et au soutien.

Le Réseau a commencé ses activités le 1er avril 2002 pour assumer les fonctions de l'ancien organisme *Organ Donation Ontario* ainsi que pour prendre les responsabilités additionnelles définies par le mandat du Réseau.

À titre d'organisme sans but lucratif enregistré comme société de bienfaisance en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) [la «Loi»], le Réseau est exonéré d'impôt. Afin de conserver son statut à titre d'organisme enregistré en vertu de la Loi, le Réseau doit se conformer à certaines exigences dans le cadre de la Loi. De l'avis de la direction, ces exigences ont été respectées.

2. SOMMAIRE DES PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Les présents états financiers ont été dressés par la direction selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les principales conventions comptables suivies pour la préparation des présents états financiers sont résumées ci-dessous.

Constatation des produits

Le Réseau applique la méthode du report pour la comptabilisation des apports. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant devant être reçu peut être estimé de façon raisonnable et si sa perception est raisonnablement assurée. Les apports grevés d'affectations d'origine externe sont comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice où les charges connexes sont engagées.

Instruments financiers

Le Réseau a adopté le chapitre 3861 du *Manuel de l'ICCA*, «Instruments financiers – informations à fournir et présentation», en remplacement du chapitre 3862, «Instruments financiers – informations à fournir», et du chapitre 3863, «Instruments financiers – présentation».

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie consistent en dépôts en espèces et placements à court terme venant à échéance dans les 90 jours suivant la date d'acquisition.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2009

Placements

Les placements à court terme sont comptabilisés au coût plus les revenus à recevoir, qui se rapproche de la juste valeur.

Immobilisations

Les immobilisations sont constatées au coût. Les apports d'immobilisations sont constatés à la valeur marchande à la date de l'apport. Les immobilisations sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire, à des taux annuels en fonction de la durée de vie utile estimative des immobilisations comme suit :

Mobilier	5 ans
Améliorations locatives	sur la durée du bail
Matériel	3 ans
Matériel informatique	3 ans
Logiciels	5 ans

Financement reporté au titre des immobilisations

Le financement par apports de capitaux et les avantages incitatifs relatifs à un bail reçus pour l'acquisition d'immobilisations amortissables sont reportés et amortis selon la même méthode et sur les mêmes périodes que l'amortissement des immobilisations connexes.

Régime d'avantages sociaux

Les cotisations au régime de retraite à prestations déterminées interentreprises sont passées en charges à mesure qu'elles sont engagées.

Apports reçus sous forme de fournitures et de services

Les apports reçus sous forme de fournitures et de services ne sont pas présentés dans les présents états financiers.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers selon les principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction fasse des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants constatés des actifs et des passifs et sur la présentation des éventualités à la date des états financiers, ainsi que sur les montants constatés des produits et des charges de la période visée. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2009

Répartition des charges

Les charges directes liées aux projets sont comptabilisées à titre de charges liées aux projets.

3. MODIFICATIONS DE CONVENTIONS COMPTABLES

Informations à fournir concernant le capital

En date du 1er avril 2008, le Réseau a adopté les recommandations du chapitre 1535 du *Manuel de l'ICCA*, «Informations à fournir concernant le capital», qui exigent la présentation de données qualitatives et quantitatives permettant aux utilisateurs des états financiers d'évaluer les objectifs, les politiques et les procédures de gestion de capital du Réseau. L'adoption de ces recommandations exigeait seulement la présentation d'informations supplémentaires, qui figurent à la note 4.

Présentation des états financiers

En date du 1er avril 2008, le Réseau a adopté rétroactivement les modifications apportées aux recommandations du chapitre 4400 du *Manuel de l'ICCA*, «Présentation des états financiers des organismes sans but lucratif», qui éliminent l'exigence de présenter séparément le montant des actifs nets investis dans les immobilisations. Le Réseau a donc éliminé des états financiers les détails portant sur le montant des actifs nets investis dans les immobilisations et le calcul de ce montant. Par conséquent, le Réseau a reclassé les états financiers de l'exercice précédent afin d'inclure le montant des actifs nets investis dans les immobilisations au 1er avril 2007 de 73 351 $ et au 1er avril 2008 de 130 612 $ dans les actifs nets non affectés.

Modifications futures de conventions comptables

L'ICCA a publié des révisions des chapitres de la série 4400 et de certains autres chapitres afin de modifier et d'améliorer certaines parties du *Manuel de l'ICCA* se rapportant aux organismes sans but lucratif. En ce qui a trait à la présentation, ces modifications incluent la présentation facultative d'informations sur les actifs nets investis dans les immobilisations, l'application du chapitre 1540 du *Manuel de l'ICCA*, «États des flux de trésorerie», aux organismes sans but lucratif et la présentation obligatoire des montants bruts des produits et charges dans l'état des résultats à moins que celle-ci ne soit pas exigée par d'autres directives. Un nouveau chapitre, le chapitre 4470 du *Manuel de l'ICCA*, «Ventilation des charges des organismes sans but lucratif – informations à fournir», a été inclus dans les révisions qui exigent la présentation de certaines informations lorsque les charges liées à la mobilisation de fonds et au soutien général sont affectées à d'autres fonctions. Ces modifications de conventions comptables doivent être adoptées pour les exercices ouverts à partir du 1er janvier 2009, l'adoption anticipée étant autorisée. La direction a adopté les recommandations liées à la présentation des actifs nets investis dans les immobilisations et évalue l'incidence des autres révisions. Cependant, l'incidence sera limitée au

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2009

reclassement des chiffres dans les états financiers et à la présentation d'informations supplémentaires.

En février 2008, le CNC a modifié le chapitre 1000 du *Manuel de l'ICCA*, «Fondements conceptuels des états financiers», pour préciser que les actifs qui ne répondent pas à la définition d'un actif ou ne satisfont pas aux critères de comptabilisation ne peuvent être inscrits au bilan. Les modifications s'appliquent aux états financiers des exercices ouverts à partir du 1er octobre 2008. Le Réseau examine son approche actuelle de comptabilisation des coûts à titre d'actifs et appliquera ces normes en date du 1er avril 2009 rétroactivement, avec retraitement des chiffres de l'exercice précédent. L'incidence que pourrait avoir l'application de ces modifications sur les états financiers du Réseau demeure inconnue pour le moment.

4. GESTION DU CAPITAL

En ce qui concerne la gestion du capital, le Réseau se concentre sur les liquidités disponibles aux fins des activités de fonctionnement. Le Réseau vise à disposer de liquidités suffisantes pour poursuivre ses activités même si des événements néfastes ayant une incidence financière se produisent et à avoir la souplesse voulue pour tirer parti des possibilités lui permettant de se rapprocher de ses objectifs. Le besoin de liquidités suffisantes est pris en compte dans le cadre de l'élaboration du budget annuel et du suivi des flux de trésorerie et des résultats de fonctionnement réels comparativement aux prévisions budgétaires. Au 31 mars 2009, le Réseau a atteint son objectif consistant à détenir suffisamment de liquidités pour atteindre ses objectifs à court terme.

5. PLACEMENT À COURT TERME

Le placement à court terme est un certificat de placement garanti échéant le 15 mars 2010 et portant intérêt à 0,6 %.

6. IMMOBILISATIONS

Les immobilisations se composent de ce qui suit :

	2009		
	Coût	**Amortissement cumulé**	**Valeur comptable nette**
	$	$	$
Mobilier	**296 809**	**249 707**	**47 102**
Améliorations locatives	**653 267**	**185 825**	**467 442**
Matériel	**69 774**	**67 056**	**2 718**
Matériel informatique	**571 333**	**267 662**	**303 671**
Logiciels	**842 122**	**524 957**	**317 165**
	2 433 305	**1 295 207**	**1 138 098**

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2009

	2008		
	Coût $	**Amortissement cumulé** $	**Valeur comptable nette** $
Mobilier	270 769	233 025	37 744
Améliorations locatives	614 135	118 731	495 404
Matériel	69 774	54 093	15 681
Matériel informatique	266 098	178 455	87 643
Logiciels	842 122	350 883	491 239
	2 062 898	935 187	1 127 711

7. APPORTS REPORTÉS

La continuité des apports reportés se présente comme suit :

	2009 $	**2008** $
Solde au début de l'exercice	**3 093 479**	336 681
Apports reçus	**17 572 287**	16 442 539
Montant constaté à titre de produits	**(14 408 065)**	(13 670 449)
Montant viré aux apports de capital reportés *[note 8]*	**(133 433)**	(15 292)
Montant remboursé au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario	**(1 460 922)**	—
Solde à la fin de l'exercice	**4 663 346**	3 093 479

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2009

8. FINANCEMENT REPORTÉ AU TITRE DES IMMOBILISATIONS

Le financement reporté au titre des immobilisations représente le montant non amorti des subventions et des avantages incitatifs relatifs à un bail reçus pour l'acquisition d'immobilisations. L'amortissement annuel du financement reporté au titre des immobilisations est comptabilisé comme produits dans l'état des résultats et équivaut à l'amortissement des immobilisations en question. Les variations du solde du financement reporté au titre des immobilisations sont les suivantes :

	2009	**2008**
	$	**$**
Solde au début de l'exercice	**997 099**	1 302 158
Ajout des apports virés des apports reportés *[note 7]*	**133 433**	15 292
Moins l'amortissement du financement reporté au titre des immobilisations	**(270 523)**	(292 100)
Moins le montant constaté à titre de produits liés au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario	—	(28 251)
Solde à la fin de l'exercice	**860 009**	997 099

9. ACTIFS NETS AFFECTÉS PAR LE CONSEIL

Les actifs nets affectés par le conseil servent à sensibiliser le public et à poursuivre la recherche dans le domaine du don d'organes et de tissus humains, y compris des projets communautaires.

Au cours de l'exercice, le conseil d'administration a approuvé le virement de 59 843 $ [138 581 $ en 2008] de dons reçus au cours de l'exercice des actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil. De plus, le conseil d'administration a approuvé le financement de projets spéciaux pendant l'exercice au moyen d'actifs nets affectés par le conseil d'un montant de 23 170 $ [123 504 $ en 2008], soit un virement net d'actifs nets non affectés aux actifs nets affectés par le conseil d'un montant de 36 673 $ [15 077 $ en 2008]. En 2008, les projets communautaires incluaient un projet éducatif à l'école secondaire dont 100 000 $ au titre des charges du Réseau étaient couverts par un don. En outre, un financement unique supplémentaire a été reçu du ministère de l'Éducation de l'Ontario pour ce projet.

10. RÉGIME D'AVANTAGES SOCIAUX

La majorité des employés du Réseau sont admissibles au Hospitals of Ontario Pension Plan [«HOOPP»], régime de retraite à prestations déterminées interentreprises.

Les cotisations du Réseau au HOOPP pour l'exercice se sont élevées à 568 682 $ [520 438 $ en 2008] et sont incluses dans l'état des résultats. La plus récente évaluation actuarielle aux fins comptables effectuée par HOOPP, au 31 décembre 2008, présentait une valeur de l'actif lissée de 30 261 millions de dollars avec un passif au titre de la continuité des activités de 31 244 millions de dollars, soit un déficit de 983 millions de dollars.

NOTES AFFÉRENTES AUX ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2009

11. ENGAGEMENTS AU TITRE DES CONTRATS DE LOCATION

Les paiements annuels minimaux futurs au titre des contrats de location-exploitation de matériel et de locaux pour les cinq prochains exercices et par la suite, compte non tenu des frais de fonctionnement, se présentent comme suit :

	$
2009	358 821
2010	261 905
2011	211 433
2012	193 785
2013	190 441
2014 et par la suite	379 328

12. ÉVÉNEMENT POSTÉRIEUR À LA DATE DU BILAN

En février 2007, une poursuite a été déposée à l'encontre du Réseau et d'un certain nombre d'autres défendeurs. Au 31 mars 2009, aucun règlement n'était intervenu à cet égard. Cette poursuite a été rejetée en mai 2009.

Réseau Trillium pour le don de vie
522, avenue University, bureau 900
Toronto (Ontario) M5G 1W7
1.800.263.2833

www.giftoflife.on.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2008